



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - INDEPENDENCIA
- HUARAZ, 2014.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. EVELYN ERNESTINA CARRANZA CAPILLO

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. MAGALY NANCY CAMINO SÁNCHEZ

PRESIDENTE

Mgr. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA

MIEMBRO

Mgr. GLADYS MERCEDES ROBLES CÁCERES

MIEMBRO

4.1. Agradecimientos:

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis Dra. Vásquez Vera, Rocío Belú. Por su orientación y ayuda que me permitió aprender mucho más, en lo estudiado en la presente investigación, muchas gracias.

A los pobladores del Centro Poblado de Curhuaz, por su confianza, Colaboración y la información prestada para poder realizar la presente investigación.

Quiero dar gracias a la prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Enfermería.

EVELYN.

4.2. Dedicatorias:

DEDICATORIA

A Dios por brindarme una vida de alegrías y aprendizaje, permitiéndome vivir una muy grata experiencia.

A mis queridos padres Nancy, Rubén y mis hermanos, Jamil y Winnie, con mucho cariño y gratitud por su apoyo brindado incondicionalmente.

A mí querida abuela Ernestina descanse en paz, porque ella ha sido fuente de inspiración para seguir adelante a pesar del dolor, de su ausencia siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.

EVELYN.

RESUMEN

Trabajo de investigación, cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz, 2014. Muestra conformada por 147 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 20.00. Las conclusiones fueron: Determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, con instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; más de la mitad son de sexo femenino; ingreso económico menor de s/750.00 soles, trabajo eventual. Determinantes del entorno físico: menos de la mitad cuentan con casa propia; más de la mitad con vivienda unifamiliar, piso de tierra, habitación compartida, la mayoría tiene techo de teja, pared de adobe, cuentan con letrinas, cocinan con leña, queman la basura, casi todos tienen conexión de agua domiciliaria; todos tienen energía eléctrica permanente, recogen la basura una vez / mes, pero no todas las semanas, eliminan la basura a campo abierto. Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen otros alimentos menos de 1 vez / semana, huevo 1 o 2 veces /semana, 1 o 2 veces /semana consumen carne y frutas, pescado menos de 1 vez / semana; la mayoría consumen verduras, fideos, pan y cereales a diario, no fuman, caminan como actividad física por más de 20 minutos; casi todos consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, no se realizan examen médico, todos no se bañan una vez / semana. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad el tiempo de espera fue regular; la mayoría cuentan con apoyo familiar, reciben el vaso de leche, fue atendido en el puesto de salud, la distancia es regular, cuentan con Seguro Integral de Salud (MINSa), la calidad de atención de salud recibida fue regular, casi todos no reciben ningún apoyo social organizado, refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Palabras claves: Determinantes de Salud, Adultos

ABSTRACT

Research work, quantitative, descriptive, single-box design. Its objective was to describe the health determinants of the adults of the Curhuaz - Independencia - Huaraz Town Center, 2014. Sample consists of 147 adults who were given the questionnaire on the determinants of health. The analysis and data processing was through the SPSS Software version 20.00. The conclusions were: Biosocioeconomic determinants: less than half are mature adults, with incomplete secondary / complete secondary education; more than half are female; economic income less than 750.00 soles, temporary work. Determinants of the physical environment: less than half have their own home; more than half with single-family housing, dirt floor, shared room, most have tile roof, adobe wall, they have latrines, they cook with firewood, they burn the garbage, almost all have domestic water connection; all have permanent electric power, collect garbage once / month, but not every week, they eliminate garbage in the open. Determinants of lifestyle: less than half consume other foods less than 1 time / week, egg 1 or 2 times / week, 1 or 2 times / week consume meat and fruits, fish less than 1 time / week; most consume vegetables, noodles, bread and cereals daily, do not smoke, walk as a physical activity for more than 20 minutes; almost all consume alcoholic drinks occasionally, sleep 6 to 8 hours, do not perform a medical exam, all do not bathe once / week. Determinants of social and community networks: more than half the waiting time was regular; most have family support, receive the glass of milk, was treated at the health post, distance is regular, have Comprehensive Health Insurance (MINSa), the quality of health care received was regular, almost all do not receive no organized social support, they refer that there is no gang near their house.

Keywords: Determinants of Health, Adults

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases Teóricas.....	22
III. METODOLOGÍA.....	29
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	29
3.2 Diseño de investigación.....	29
3.3 Población y Muestra.....	29
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	30
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	41
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	44
3.7 Consideraciones éticas.....	45
IV. RESULTADOS.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de Resultados.....	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	107
5.1 Conclusiones.....	107
5.2 Recomendaciones.....	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	109
ANEXOS.....	139

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01.....	46
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 02.....	47
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 03.....	50
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 04.....	52
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia- Huaraz, 2014. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

Del mismo modo está ordenado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de literatura, Capítulo III: la Metodología, Capítulo IV: los Resultados y Capítulo V: las Conclusiones y Recomendaciones, cada uno contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuyen de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos. El desarrollo de la siguiente investigación formativa empieza con la caracterización del problema:

“La organización mundial de la salud (OMS) define a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas ⁽¹⁾.”

“Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativa que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones ⁽²⁾.”

“La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente ⁽³⁾.”

“En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud ⁽⁴⁾.”

“Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico ⁽⁴⁾.”

“Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está

hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud ⁽⁵⁾.”

“El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales ⁽⁶⁾.”

“Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud ⁽⁷⁾.”

“La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos

nuevos de enfermedad a nivel poblacional. La estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes ⁽⁷⁾.”

“De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas ⁽⁷⁾.”

“En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública ⁽⁸⁾.”

“La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas ⁽⁹⁾.”

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o

remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente ⁽¹⁰⁾.”

“Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles ⁽¹⁰⁾.”

“En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud ⁽¹¹⁾.”

“Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud ⁽¹²⁾.”

“El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado ⁽¹³⁾.”

“En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social ⁽¹³⁾.”

“Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus

familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas ⁽¹³⁾.”

“Esta problemática se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores ⁽¹⁴⁾.”

“Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). De ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo) ⁽¹⁵⁾.”

“Así mismo, en el nivel de educación, el 55% de los pobres y el 71% de los pobres extremos mayores de 15 años, estudiaron algún año de educación y otros no tienen nivel alguno de educación, igual que, el analfabetismo es mayor en las zonas rurales de nuestra sierra peruana, con una alta incidencia en los departamentos de Apurímac (21,7%), Huancavelica (20,1%), Ayacucho (17,9%), Cajamarca (17,1%), Huánuco (16,6%), Cuzco (13,9%), Ancash (12,4%), Puno (12,2%) y Amazonas (12%). En los departamentos de Ucayali, Moquegua, Arequipa, Tacna, Tumbes, Madre de Dios,

Ica, Lima y en la provincia constitucional de Callao se dan tasas más bajas ⁽¹⁵⁾.”

“En cuanto a los estilos de vida, la organización panamericana de la salud (OPS) y la comisión nacional de lucha antitabáquica (COLAT), revelan que, en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando ⁽¹⁶⁾.”

“En el Perú, el ministerio de salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, donde concluyó que los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población ⁽¹⁷⁾.”

“Referente a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios., indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. Factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población. En la zona rural sólo el 28.9% de los hogares tiene electricidad (92.5% en área urbana), 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77.7% en área urbana), 51.4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8.2% en área urbana) ⁽¹⁷⁾.”

“El ministerio de salud, dice que, si bien la atención primaria ha mejorado, todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales. Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliado hace el 62.77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliado corresponde a las zonas urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas ^(18, 19).”

“La información adquirida no es ajeno del centro poblado de Curhuaz, creado en el año 1992 por la empresa minera Antamina, pertenece al distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Ancash. Perteneciente a la Microred Palmira, en la sierra Norte del Perú a 3168 msnm. En este Centro Poblado existe aproximadamente 337 personas las cuales 147 son adultos. Este Centro Poblado limita por el este: con el Centro Poblado Paria Wilcahuain, por el oeste: con el caserío Chequió Acovichay, por el norte: con el Caserío Ullucuyoc y por el sur: con Rio Paria ⁽²⁰⁾.”

El Centro Poblado de Curhuaz, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, cuentan con autoridades como: teniente gobernador que es el encargado del mismo Centro Poblado y sus sectores, también cuentan con un Juez de paz, promotor de salud y tienen una organización de JASS (junta administrativa de servicios de Saneamiento) que esta conformada: presidente, secretario, tesorero, vocal y una presidenta de vaso de leche.

Actualmente el Centro Poblado cuenta con una institución educativa “86039 Víctor

Zúñiga Toledo” de Curhuaz donde se brinda educación de nivel inicial y primaria, también poseen una iglesia donde realizan las actividades religiosas y disponen de un campo deportivo que está ubicada en el sector de Caururu, donde todos los domingos practican deporte.

La mayoría de las viviendas son de material rústico; cuentan con servicios básicos de agua clorada, desagüe y energía eléctrica, el servicio del agua es pagada al comité de la JASS (junta administrativa de servicios de Saneamiento) y la energía eléctrica es pagado a Hidrandina (es una empresa peruana que realiza actividades propias del servicio público de electricidad). En la actualidad las personas refieren que pasa el carro recolector cada 15 días por toda la calle principal del lugar y cuenta con un transporte público la línea C22 que es servicio de combi que atiende las 12 horas del día.

El Centro Poblado de Curhuaz, celebra su fiesta patronal, donde sus habitantes asisten como los barrios de alrededor en donde brindan devoción al patrón de “Chaucayan de Curhuaz” se celebra los días 14, 15, 16 de Setiembre. La danza típica es shacsha; sus platos típicos son: sopa de mote, llunca, picante de cuy y puchero (sopa con repollo y papa); algunos habitantes aún no pierden la costumbre de usar ropas típicas como la pollera, sombrero, monilla (monilla es una blusa de material seda) y lliclla (es de color azul que se coloca en la espalda y se ata en el pecho).

La mayoría de los pobladores se dedican a la ganadería, agricultura y trabajos eventuales los varones: construcciones en la ciudad, obras de albañilería y las mujeres: venden sus animales, productos de consumo humano como ejemplo: ensalada de chocho, víveres en pequeñas tiendas. Cosechan productos como: papa,

maíz, trigo y manzana verde para agua. Con respecto a la ganadería crían: cerdos, gallinas, cuyes, conejos y animales domésticos.

En el Centro Poblado existe el puesto de salud la categoría es I-1, pertenece a la Micro Red de Salud Palmira, Red de Salud Huaylas Sur, Dirección Regional de Salud Ancash. Ofrece las siguientes carteras de atención: consulta externa, servicio de Atención Integral de Salud (AIS) en el niño, servicio de atención adolescente, servicio de atención joven, servicio de atención adulto, servicio de atención adulto mayor, servicio de atención a la gestante, salud familiar y comunitaria y atención de urgencias y emergencias.

El Puesto de Salud, cuenta con los recursos humanos: con una licenciada en obstetricia, un técnico en enfermería, dos licenciadas en enfermería. En cuanto a la infraestructura está construida de material noble, contando con once ambientes incluyendo el servicio higiénico y sala de espera, para la atención a los habitantes en general y sus sectores.

Las cinco enfermedades más comunes que padecen los adultos del Centro Poblado de Curhuaz son: IRA 27% (376), Lumbalgia 12% (172), anemia por deficiencia de hierro 8% (112), Gastritis 10% (137), gastroenteritis de origen infecciosa 7% (103) (20).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz

- Independencia - Huaraz?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia, Huaraz.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia, Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia, Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia, Huaraz.

El resultado de esta investigación se puede evidenciar porque nos permite alcanzar conocimiento para comprender mejor los diferentes problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello recomendar estrategias y soluciones. En ese objetivo, la Investigación que se realiza es función que todo sistema de salud

requiere realizar ya que ello ayuda con la prevención y control de los dilemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas, adecuadas y de buena calidad son sustanciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y activar el desarrollo socioeconómico de los países.

Este trabajo se integra en un estudio pionero y de referencia permite solicitar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para acrecentar estos determinantes, es exclusivo camino para poder salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a edificar un Perú cada vez más saludable. También ayuda a poner atención a los estudios de determinantes sociales y su utilidad e importancia para una salud pública que busca la igualdad en salud, mejorar la salud de la población y promover su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para así aproximarse a los determinantes sociales de la salud en general.

El trabajo investigativo facilita determinar que es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden ayudar a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo promocional de la salud de los adultos Centro Poblado de Curhuaz - Independencia – Huaraz y disminuir factores de riesgo así mejorar los determinantes sociales, permitiendo asistir con información para el manejo y control de las dificultades en salud de la comunidad y regenerar los desafíos profesionales en el área de la Salud Pública.

Así mismo es importante para: Las autoridades regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y el municipio de Distrito Independencia, en el campo de la salud, así como para la población adulta del Centro Poblado de Curhuaz -

Independencia - Huaraz, 2014; porque los resultados de la investigación pueden colaborar a que las personas establezcan sus determinantes de la salud y se motiven a ejecutar cambios en cuanto a las costumbres promotoras de salud, que al conocer sus determinantes, los demás podrán reducir el peligro de sufrir enfermedades, cooperar la salud y el bienestar de los mismos y así goce efectivo de derechos teniendo una visión multidimensional de la equidad en salud.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

“Gonçalves, M. y col, ⁽¹⁴⁾, en su investigación: Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.”

“Gonçalves, ⁽¹⁴⁾, destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.”

“Tovar, C. y García, C. ⁽²¹⁾, en su investigación titulado: La Percepción del Estado de Salud: una Mirada a las Regiones Desde la Encuesta de Calidad de

Vida, 2003. Donde concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.”

A nivel Nacional:

“Ortiz, M. ⁽²²⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013. Se encontró que los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes tenemos: la mayoría de sexo femenino, de 15 años a 17 años, 11 meses y 29 días, grado de instrucción Sec. Completa/ Sec. Incompleta, ocupación de trabajo estable; no tiene ingresos. Determinantes de vivienda tenemos: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tiene vivienda propia, piso de láminas asfálticas, material del techo calamina, material de pared es de material noble ladrillo y cemento, abastecimiento de agua red pública, combustible para cocinar es gas, electricidad, energía eléctrica permanente, el recojo de basura todas las semanas, pero no diariamente, eliminan su basura en contenedores específicos de recogida; comparte habitación.”

“Según el determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen 6 o 8 horas, se baña diariamente la mayoría realiza actividad física durante más de 20 minutos. En el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió

en los últimos 12 meses en el hospital, tiene SIS; recibió una atención de calidad.”

“Rojas, E. ⁽²³⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta. III Etapa Manuel Arevalo, la Esperanza - Trujillo, 2012. Los resultados obtenidos revelan que los determinantes de la salud biosocioeconómicos: la mayoría son adultos maduros, de sexo femenino, de grado de superior no universitaria, con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y trabajo eventual. En los determinantes relacionados con el entorno físico, la mayoría tiene vivienda propia, el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el techo es de material noble, ladrillo y cemento, al igual que las paredes, más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, la mayoría tiene conexión domiciliaria de agua, elimina sus excretas en baño propio, cocinan a gas, la energía eléctrica es permanente, la mayoría entierra, quema y utiliza el carro recolector para la basura.”

“En relación a los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma, actualmente, pero ha fumado antes, bebe alcohol ocasionalmente, la mayoría realiza actividad física y más de la mitad consume frutas diariamente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría se atienden en un hospital, más de la mitad cuentan con un seguro (SIS) y la mayoría afirman que hay delincuencia en su zona.”

“Villacorta, D. ⁽²⁴⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en las Personas adultas jóvenes del A.H Alto Perú. Sausal- Trujillo, 2012. Se encontró que determinantes biosocioeconómicos un poco más de la mitad son de sexo femenino, mayor porcentaje tiene grado de instrucción Inc. /Primaria, percibe un ingreso económico de 751- 1000 soles y son trabajadores estables. En determinantes de entorno físico, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, el mayor porcentaje tiene

vivienda de alquiler, el piso de material de tierra, techo y las paredes es de adobe, de 2 a 3 personas duermen en una habitación, tiene conexión domiciliaria de agua y desagüe, gas para cocinar y energía eléctrica permanente, el recojo de basura es todas las semanas por carro recolector.”

“Según los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuma actualmente, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, duerme de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, realiza examen médico periódico y el mayor porcentaje camina como actividad física en su tiempo libre, consume frutas, pescado, carbohidratos diariamente, determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría recibe apoyo de sus familiares más ningún tipo de apoyo social organizado, menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en puesto de salud muy cerca de su casa, cuentan son SIS, refiere que el tiempo de espera fue regular y la calidad de atención fue muy buena y no hay pandillaje cerca de su casa.”

A nivel local:

“Mezarina, V. ⁽²⁵⁾, en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chacuabamba - Pomabamba, 2013. Concluye en los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad tienen inicial/primaria, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, la mayoría tienen ingreso económico menor a s/750soles. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad comparten una habitación, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, disponen y eliminan basura en montículo o campo limpio, casi todos tienen casa propia, todos tienen techo de madera estera (teja), paredes de adobe, conexión

domiciliaria de agua potable, letrinas, cocinan con leña/carbón, energía eléctrica permanente.”

“En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen frutas y pan 1 o 2 veces/semana, huevos menos de una vez/semana, fideos y verduras 3 o más veces/semana, otros alimentos menos 1 vez/ semana, más de la mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de manera habitual, duermen de 10 a 12 hrs, consumen carne y pescado 1 o 2 veces/semana, la mayoría no se realizan exámenes médicos periódicos, caminan en su tiempo libre, casi todos se bañan 4 veces/semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad es regular la distancia de atención de salud, más de la mitad consideran tiempo de espera regular, atención buena, la mayoría no reciben apoyo social natural, se atienden en hospital, y cuentan con seguro (SIS-MINSA), no reciben apoyo social organizado y no hay pandillaje cerca de su casa.”

“Vidal, T. ⁽²⁶⁾, en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Jangas Huaraz, 2013. Llegando a la conclusión que los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes e ingreso económico menor a s/750.00, trabajo eventual. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen casa propia; viviendas unifamiliares, dormitorio compartido 2 a más miembros, con piso de tierra, techo de eternit, pared este adobe, recogen la basura diariamente y casi todos tienen conexión de agua domiciliaria, baño propio, cocinan con gas, tienen energía eléctrica permanente, eliminan la basura en carro recolector.”

“En los determinantes de los estilos de vida tenemos: más de la mitad no fuman no ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, caminan como actividad física, consumen frutas diariamente, carne 3 a 4 veces/semana, huevo 1 o 2 veces/semana, pescado una vez/semana, fideos, verduras y hortalizas diarios; casi todas duermen un promedio de 6 a 8 horas, higiene al menos 4 veces/semana y no realizan exámenes médicos periódicos. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: más de la mitad recibe apoyo social del vaso de leche, fueron atendido en un centro de salud y queda lejos de su casa; no cuentan con apoyo familiar no organizado, la atención de salud recibida fue regular, cuentan con seguro (SIS-MINSA), el tiempo de espera y la calidad de atención fue regular, finalmente refieren que no hay presencia de pandillaje cerca de sus casas.”

“Villanueva, C. ⁽²⁷⁾, en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Lloclla – Huaraz, 2013. Se encontró que los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad son adultos maduros, más de la mitad son de sexo femenino, grado instrucción inicial/primaria, la mayoría tienen trabajo eventual, todos perciben ingreso menor s/750.00. En los determinantes de salud relacionados con el entorno físico tenemos: menos de la mitad queman/entierran la basura, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, la mayoría tienen techo de adobe, dormitorio compartido, casi todos cocinan con leña, casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, tienen letrinas, energía eléctrica permanente, eliminan basura a campo abierto no hay caro recolector.”

“En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen

carne 3 veces/semana, pescado 1 vez/semana, otros alimentos casi nunca, más de la mitad no fuman de forma habitual, caminan como actividad física más de 20 minutos, consumen fruta 1 a 2 veces/semana, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, higiene 4 veces/semana, no realizan examen es médicos periódicos, caminan como actividad física y consumen papas a diario. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad reciben vaso de leche, lugar de atención regular, más de la mitad recibe apoyo familiar, fue atendido en un puesto de salud, tiempo de espera regular, la mayoría cuentan con seguro (SIS-MINSA), la atención de salud recibida fue regular y finalmente refieren que no existe pandillaje cerca su casa.”

“Blas, M. ⁽²⁸⁾ en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Wecochay, Marcará - Carhuaz, 2013. En conclusión, los determinantes biosocioeconomicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, con instrucción secundaria completa/incompleta; más de la mitad son de sexo femenino, con trabajo eventual, todos perciben menos de 750 soles. En los determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar; la mayoría tienen techo de teja, paredes de adobe, dormitorio compartido, conexión de agua a domicilio, letrina, disposición de basura se entierra o quema; casi todos tienen vivienda propia, eliminan su basura en montículo o campo limpio; todos tienen piso de tierra, cocinan con leña, energía eléctrica permanente, recogen la basura una vez / mes, pero no todas las semanas.”

“En los determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen fruta menos de 1 vez/semana, huevo diario, fideos, arroz, papa 3 o más veces/semana, pan, cereales

3 o más veces/semana; más de la mitad consumen carne 1 o 2 veces/semana, pescado menos de 1 vez/semana, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; la mayoría consumen verduras, hortalizas diario, no fuman, se bañan interdiario, no se realizan examen médico, no realizan actividad física; todos nunca consumen otros alimentos, duermen de 6 a 8 horas. En determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atendieron en un puesto de salud, tiempo de espera regular, calidad de atención buena, la distancia al establecimiento de salud es lejos; la mayoría no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado; todos no reciben apoyo social organizado, cuentan con seguro SIS-MINSA, no hay pandillaje.”

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

“El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principios determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones ⁽²⁹⁾.”

“En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención ⁽²⁹⁾”. “Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes ⁽³⁰⁾.”



“Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano ⁽³⁰⁾.”

“Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran

los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales ⁽³⁰⁾.”

“Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas ⁽³⁰⁾.”

“El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores ⁽³⁰⁾.”



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

“Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad ⁽³⁰⁾.”

“Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar ⁽³⁰⁾.”

a). Determinantes estructurales

“Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso,

configurará los determinantes sociales intermediarios ⁽³⁰⁾.”

b). Determinantes intermediarios.

“Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar ⁽³⁰⁾.”

c). Determinantes proximales.

“Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud ⁽³⁰⁾.”

“El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones ⁽³⁰⁾.”

“La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la

atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud ⁽²⁹⁾.”

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes ⁽³⁰⁾.”

Mi salud: “Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud ⁽³⁰⁾.”

Comunidad: “Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación ⁽³⁰⁾.”

Servicios de salud: “Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo

prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo ⁽³⁰⁾.”

Educación: “Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud ⁽³⁰⁾.”

Trabajo: “Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud ⁽³⁰⁾.”

Territorio (ciudad): “Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud ⁽³⁰⁾.”

“Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud ⁽³¹⁾.”

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

“Cuantitativo, descriptivo ^(32,33).”

3.2. Diseño de la investigación

“Diseño de una sola casilla ^(34,35).”

3.3. Población y muestra

Población muestral:

La Población estuvo conformado por 147 adultos de ambos sexos residentes del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz, 2014.

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el Centro Poblado de Curhuaz - Independencia – Huaraz, cada adulto que formó parte de la muestra y responden a los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Adultos que viven más de 3 a años en el Centro Poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz,
- Adultos sanos
- Adulto que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz que tuvieron algún trastorno mental.

3.4 Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

Edad

Definición Conceptual.

"Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio ⁽³⁶⁾."

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 39 años)
- Adulto maduro (40 a 64 años)
- Adulto mayor (65 en adelante)

Sexo

Definición Conceptual.

"Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres ⁽³⁷⁾."

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino

- Femenino

Grado de instrucción

Definición Conceptual

“Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos ⁽³⁸⁾.”

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria incompleta / secundaria completa
- Superior universitaria incompleta
- Superior no universitaria incompleta

Ingreso económico

Definición Conceptual

“Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares ⁽³⁹⁾.”

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

“Actividad principal remunerativa del jefe de la familia ^(40, 41).”

Definición Operacional

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

“Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales ⁽⁴²⁾.”

Definición operacional

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña

- Local no destinado para habitación
- Otros

Tenencia de vivienda

- Alquiler
- Cuidador/alojamiento
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler/ venta
- Casa propia

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Lámina asfáltica
- Parquet

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material noble, ladrillo, cemento
- Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera

- Adobe
- Estera adobe
- Material noble, ladrillo, cemento

Nº de personas en un dormitorio

- 4 a más miembros
- 2 a más miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón

- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía eléctrico permanente
- Sin energía
- Lámpara (no eléctrico)
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Vela

Disposición de basura

- A campo abierto
- Rio
- En pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces al por semanas
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro recolector
- Montículo o campo abierto
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

“Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas ⁽⁴³⁾.”

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Nº de horas que duerme

- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se bañan

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

- Caminar

- Gimnasia suave
- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

“Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación ⁽⁴⁴⁾.”

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

“Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad ⁽⁴⁵⁾.”

Apoyo social natural

- Familiares
- Amigos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Institución de acogida
- Organización de voluntariado
- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

“Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) ⁽⁴⁶⁾.”

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica particular
- Otros

Lugar de atención atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto

- No sabe

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz, 2014, que

estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Ver anexo N° 01)

- ✓ Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- ✓ Los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia – Huaraz.
- ✓ Los determinantes relacionados con la vivienda: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia – Huaraz.
- ✓ Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz
- ✓ Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes

de la salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Ver anexo N° 01)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$(\frac{x-l}{k})$$

Dónde:

x: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

“El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la

persona adulta del Perú ⁽⁴⁷⁾.”

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

“A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador ⁽⁴⁸⁾.” (Ver anexo N° 02)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- ✓ Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- ✓ Se coordinó con los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- ✓ Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto
- ✓ Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.
- ✓ El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20 en tablas.

3.7. Consideraciones éticas

“En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles ⁽⁴⁹⁾.”

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS:

4.1. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.**

Sexo	N	%
Masculino	71	48,3
Femenino	76	51,7
Total	147	100
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	59	40,1
Adulto maduro (40 a 64 años)	63	42,9
Adulto mayor (65 en adelante)	25	17,0
Total	147	100
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	45	30,6
Inicial/primaria	35	23,8
secundaria completa /incompleta	59	40,1
Superior universitaria	1	0,7
Superior no universitaria	7	4,8
Total	147	100
Ingreso económico	N	%
menor de 750	97	66,0
De 751 a 1000	48	32,7
De 1001 a 1400	1	0,7
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	1	0,7
Total	147	100
Ocupación	N	%
Trabajador estable	7	4,8
Eventual	96	65,3
Sin Ocupación	36	24,5
Jubilado	0	0,0
Estudiante	8	5,4
Total	147	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, Y Vílchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Independencia- septiembre – 2014

TABLA N° 02

**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO
DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE CURHUAZ –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.**

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	98	66,7
Vivienda multifamiliar	49	33,3
vecindad, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	147	100
Tenencia	N	%
Alquiler	1	0,7
Cuidar/Alojado	5	3,4
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa Propia	141	95,9
Total	147	100
Material del piso	N	%
Tierra	99	67,3
Entablado	0	0,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	48	32,7
Parquet	0	0,0
Total	147	100
Material del techo	N	%
Madera , estera	2	1,4
Adobe	3	2,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble , Ladrillo, cemento	12	8,2
Eternit/calamina/teja	130	88,4
Total	147	100

Continúa...

Material de las paredes	N	%
Madera ,estera	0	0,0
Adobe	116	78,9
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo, cemento	31	21,1
Total	147	100
Nº de Personas en dormitorio	N	%
4 a más miembros	81	55,1
2 a 3 más miembros	61	41,5
Independiente	5	3,4
Total	147	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	1	0,7
Conexión domiciliaria	146	99,3
Total	147	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	4	2,7
Acequia ,canal	2	1,4
Letrina	129	87,8
Baño Publico	0	0,0
Baño Propio	12	8,2
Otros	0	0,0
Total	147	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	12	8,2
Leña, Carbón	135	91,8
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	147	100

Continua...

Tipo de alumbrado	N	%
Sin energía	0	0,0,
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	147	100,0
Vela	0	0,0
Total	147	100
Disposición de basura	N	%
A campo Abierto	19	12,9
Río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	128	87,1
Total	147	100
Frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	147	100,0
Total	147	100
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o Campo Limpio	147	100,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0
Total	147	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, Y Vélchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Independencia- septiembre - 2014

TABLA N° 03

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.**

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	1	0,7
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	35	23,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	111	75,5
Total	147	100
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	1	0,7
Ocasionalmente	141	95,9
No consumo	5	3,4
Total	147	100
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	144	98,0
(08 a 10 h)	3	2,0
(10 a 12 h)	0	0
Total	147	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña/una vez por semana	147	100,0
Total	147	100
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	5	3,4
No	142	96,6
Total	147	100
Realiza actividad física	N	%
Caminar	142	96,6
Deporte	5	3,4
Gimnasio	0	0,0
No realiza	0	0,0
Total	147	100

Continua...

Actividad física los dos últimas semanas	N	%
Caminar	147	100,0
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguno	0	0,0
Total	147	100

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Frutas	18	12,2	60	40,8	65	44,2	4	2,7	0	0,0	147
Carne	5	3,4	39	26,5	60	40,8	43	29,3	0	0,0	147
Huevos	29	19,7	46	31,3	54	36,7	18	12,2	0	0,0	147
Pescado	3	2,0	10	6,8	49	33,3	79	53,7	6	4,1	147
Fideos	132	89,8	15	10,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	147
Pan	137	93,2	10	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	147
Verduras	130	88,4	16	10,9	1	0,7	0	0,0	0	0,0	147
Otros	4	2,7	25	17,0	43	29,3	60	40,8	15	10,2	147

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, Y Vélchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Independencia- septiembre - 2014

TABLA N° 04

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE CURHUAZ –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.**

Apoyo social natural	N	%
Familiares	138	93,9
Amigos	2	1,4
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	7	4,8
Total	147	100
Apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	147	100,0
Total	147	100
Apoyo social Organizado	N	%
Pensión 65	25	17,0
Comedor popular	0	0,0
Vaso de Leche	122	83,0
Otros	0	0,0
Total	147	100
En que Institución de salud se atendió	N	%
Hospital	21	14,3
Centro de salud	9	6,1
Puesto de salud	117	79,6
Clínica Particular	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	147	100

Continua...

Distancia de lugar de atención de salud	N	%
Muy cerca de su casa	8	5,4
Regular	109	74,1
Lejos	8	5,4
Muy lejos de su casa	10	6,8
No sabe	12	8,2
Total	147	100
tipo de seguro	N	%
ESSALUD	6	3,8
SIS-MINSA	141	95,9
Sanidad	0	0,0
Otros	4	2,7
Total	147	100
Que tiempo espero para que lo atendieran	N	%
Muy largo	2	1,4
Largo	28	19,0
Regular	94	63,9
Corto	13	8,8
Muy corto	2	1,4
No sabe	8	5,4
Total	147	100
calidad de Atención que recibió	N	%
Muy buena	2	1,4
Buena	30	20,4
Regular	113	76,9
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	2	1,4
Total	147	100
Pandillaje cerca de la vivienda	N	%
Si	0	0,0
No	147	100,0
Total	147	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, Y Vílchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Curhuaz –Independencia- septiembre - 2014

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

La asignación porcentual de los determinantes biosocioeconómico de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia, Huaraz, de los participantes en la presente **investigación**. Se observa que el 51,7% (76) de los adultos son de sexo femenino, el 42,9 % (63) son adultos maduros, el 40,1 % (59) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 66% (97) perciben un ingreso menor a 750 soles y el 65,3% (96) tienen trabajo eventual.

“Los resultados concuerdan a lo investigado por Briceño, J. ⁽⁵⁰⁾, reporta en su estudio sobre: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Nomara - la Huaca - Paita, 2013. Se observa algunos aspectos predomina más el sexo femenino con un 51,3%, un 58,7% de las personas adultas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que hay un 44,9% que tiene un grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, se observa también que el 55% tienen un ingreso económico menor de S/ 750 nuevos soles, además el 55,9% son trabajadores eventuales.”

“Los resultados coexisten a lo investigado por Vilela, M. ⁽⁵¹⁾, quienes estudiaron sobre: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Ñacara - Chulucanas - Piura, 2012. Se observa que la mayor parte de la población es de sexo femenino ya que el 53% son adultas maduras (Adulta Madura de 30 – 59 años), grado de instrucción se observa que 57% tienen secundaria, el 25,6% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y además 51,2% tienen una ocupación laboral eventual.”

“Los resultados encajan a lo investigado por Bernaola, M. ⁽⁵²⁾, realizó estudio similar sobre: Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2013. Donde se observa que las personas adultas en un 100% (152) de adultos maduros el 69% (105) son de sexo femenino; el 54% (82) tiene grado de instrucción secundaria entre completa e incompleta; 68% (104) tiene ingreso económico menor de S/.750.00 y 73% (111) trabajan eventualmente.”

“Precisamente estos resultados difieren a lo encontrado por Bernuy, B. ⁽⁵³⁾, Observamos en su estudio: Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Ramón Castilla - Chimbote, 2013. Observamos que el 55% (91) de los adultos mayores encuestados son de sexo masculino, en grado de instrucción el 49% (79) tiene superior universitario completa / e incompleta, ingreso económico 57% (94) perciben de 1500 soles a más, en tenencia de trabajo el 48% (78) no trabajan.”

“De este modo estos resultados difieren a lo encontrado por Soto, A. ⁽⁵⁴⁾, en su estudio: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. Se puede observar que el mayor porcentaje de los entrevistados 59,2% son de sexo masculino, de igual modo el 49,2% tienen un grado de instrucción de inicial/primaria, de la misma manera el 53,4% tienen un ingreso económico de 1 a 550 soles, así mismo el 25,8 % no trabajan, y por último el 36,7% no tienen trabajo.”

“Estos resultados difieren con los resultados encontrados por Vásquez, Y. ⁽⁵⁵⁾, sobre: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Varones. Pueblo Joven la Unión-Chimbote, 2013. Se observa que en relación al grado de instrucción el 54%(78), de adultos mayores varones tienen inicial y primaria; en cuanto al ingreso económico el

85% (118) es de 1 a 500 soles, en cuanto a la ocupación el 78%(109) son jubilados, en cuanto a la tenencia de trabajo 78%(109) son desempleados.”

“El sexo, que descende del latín: cortar, dividir; originalmente se refiera nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos. La persona es o de sexo femenino o masculino. Sin embargo ⁽⁵⁶⁾.”

“Sexo se define, como las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. Los conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, existen individuos que poseen ambos, pero estas características tienden a diferenciar a los humanos ⁽⁵⁷⁾.”

“El sexo es definido como el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos tanto del sexo femenino como del masculino ⁽⁵⁸⁾.”

“La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad, también marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades ⁽⁵⁹⁾.”

“La etapa de adulto maduro se encuentra determinada a niveles biológicos por una disminución de las capacidades, habilidades y destrezas físicas, aunque se conserva

la vitalidad, experiencia, madurez y energía suficiente para una vida personal y social satisfactoria y valiosa ⁽⁶⁰⁾.”

“Adultos maduros son más conscientes de lo que es bueno o malo para su salud, además son más estables, centrados y que pueden manejar mejor los problemas que se les presente, debido a que tienen una vida más organizada en sus hábitos alimenticios saludable ⁽⁶¹⁾.”

“El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos de acuerdo a las características del sistema educacional del país ⁽⁶²⁾.”

“El grado de instrucción se define una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios o sin estudios) ⁽⁶³⁾.”

“Grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad podemos atribuir que la existencia de un bajo nivel de instrucción en las personas, condiciona a que ellos padezcan de dichas enfermedades por desconocimiento ⁽⁶⁴⁾.”

“Los ingresos económicos es el ingreso que perciben los colaboradores mensualmente en su ocupación principal, ya sea por concepto de trabajo dependiente

en el caso de los asalariados, o por concepto de trabajo independiente en el caso de los patronos y de los trabajadores por cuenta propia ⁽⁶⁵⁾.”

“Ingreso económico, viene a ser la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado. Vienen a ser fuentes de Ingresos económicos los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres demás. Estos recursos sirven para satisfacer las necesidades físicas básicas humanas ⁽⁶⁶⁾.”

“Por otro lado Ingreso económico; conceptualizada como el ingreso que se percibe en forma de dinero. Excluye otras formas de ingreso, tales como donaciones y transferencias en bienes. El término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo ⁽⁶⁷⁾.”

“Por otro lado, ocupación se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeña antes si está cesante) durante el periodo de referencia adoptado, independencia de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga ⁽⁶⁸⁾.”

“La ocupación cuya obligación y tarea lo cumplen en el hogar. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar ⁽⁶⁹⁾.”

“Y por último la ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo,

independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo ⁽⁷⁰⁾.”

En el Centro poblado de Curhuaz se evidencia que la mayor parte de los habitantes son de sexo femenino, debido a que hubo más nacimientos de mujeres años atrás, esto se evidencia con los datos estadísticos obtenidos en la Micro Red Palmira, este hecho marco la existencia de embarazos no planificados y cuando daban a luz a hijos varones al cumplir la mayoría de edad los obligaban para hacer el servicio militar, por ello las mujeres quedaban en casa dedicadas al trabajo del hogar y con limitaciones al progreso de realización profesional, entonces el nacimiento de una mujer era beneficioso porque realizaban la mayoría de las actividades en el hogar y de esta manera permanecen en casa.

“Según los resultados obtenidos de la Micro Red Palmira, por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI. De cada 18 recién nacidos vivos en el 2016, se evidencio un porcentaje nacimientos del sexo femenino un 61% (11) y de sexo masculino un 39% (7) ⁽²⁰⁾”

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que la esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, las condiciones de mortalidad del año 2015, los peruanos y las peruanas vivirán promedio, 74,6 años (72 años los hombres y 77,3 las mujeres). Este indicador se modifica en función de las condiciones de aumentar o disminuir el riesgo de morir ⁽⁷¹⁾.”

“Por otro lado la OMS en el año 2015 destacó que las mujeres viven mucho más que

los hombres en todos los países y regiones del mundo. La media de esperanza de vida entre ellas se sitúa en los 73,8 años, mientras que los hombres no alcanzan los 70, ya que su media es 69,1 años de vida. Entre las mujeres que más viven son las japonesas 86,8 años ⁽⁷²⁾.”

La población de Curhuaz cuenta con más adultos maduros y esto se debe que cuando llegaron a habitar hace aproximadamente setenta años atrás en el Centro Poblado de Curhuaz; la mayoría de ellas fueron mujeres y quedaron embarazadas a temprana edad motivo por el cual no recibían orientación y/o educación en planificación familiar, por consecuencia de ello existía incremento de la población esto las obligaba a quedarse en casa a cuidar su hogar sus bienes y ya no tenían oportunidad de desarrollarse en la sociedad, así tuvieron hijos e hijas que ahora se encuentra en la etapa de adulto maduro.

“De acuerdo al estudio obtenido según K. S. Berger y R. Thompson, España 2001 en la vida se admite la existencia de una etapa o edad mediana, que para algunos va de los 35 a los 50, para otros de los 40 a los 55, y que de acuerdo con la clasificación que estudio, cabe situarla entre los 40 y 49, que suponen la transición de los adultos jóvenes a los de edad intermedia ⁽⁷³⁾.”

Analizando la variable grado de instrucción la mayoría de los adultos han estudiado solo hasta secundaria completa o incompleta; debido muchos de ellos no pudieron culminar con sus estudios satisfactoriamente, por falta de oportunidades y/o facilidades teniendo en cuenta que solo existe una institución educativa: 86039 Víctor Zúñiga Toledo, donde se brinda educación de nivel inicial - primaria; esto condiciona la necesidad de migrar a la ciudad de Huaraz para seguir con sus estudios

secundarios y demás; sumando a esto existían embarazos a temprana edad motivo por lo que abandonaban los estudios y al mismo tiempo se dedicaban a cuidar y atender a los hermanos menores en casa.

Los adultos maduros tuvieron sus familias a temprana edad por consiguiente no pudieron seguir con sus estudios y solo podían estudiar hasta la secundaria por el mismo motivo que prevalecía más el machismo y no dejaban que las mujeres se educaran y/o desarrollen más que los hombres. También aquellos años al culminar sus estudios secundarios les otorgaban trabajos eventuales y existían los docentes interinos (docentes sin título); como consecuencia de ello existía deserción escolar y no tenían la voluntad de seguir sus estudios por motivos de economía, desinterés y/o ausencia de guía de sus padres y descuidaban su rol de estudiante.

El abandono escolar temprano se sitúa en el segundo trimestre de 2017 en el 18,2%, la mejor media que se logra en la historia de España, según los datos de la Encuesta de Población Activa (EPA) publicada este jueves. El abandono escolar disminuye 0,3 puntos respecto al primer trimestre de 2017 (18,5%). Si comparamos esta cifra con la del segundo trimestre de 2016, la bajada es de 1,5 puntos, un descenso significativo, ya que se pasa del 19,7% al 18,2% actual. ⁽⁷⁴⁾.”

Al analizar el ingreso económico de los adultos del Centro Poblado Curhuaz perciben menos de 750 soles, ya que no cuentan con trabajo seguro; su ingreso económico lo obtienen por medio de trabajos eventuales; los varones se dedican a trabajar en obras de construcción en la ciudad y/o chacras, el pago máximo que perciben es de 30 a 40 soles por día. Por tanto, es un ingreso para solventar con algunos gastos de su hogar y apoyar a sus hijos con algunos pagos en sus estudios.

Por otro lado, de las mujeres se dedican a vender sus animales y algunos obtienen dinero mediante la venta de productos de sus pequeñas tiendas ofreciendo productos en consumo humano como, por ejemplo: ensalada de chocho, víveres entre otros y con ese ingreso ayudan en su hogar.

“El crecimiento del PIB (Peso Interno Bruto), siguió acelerándose en el 2016, gracias a la exportación minera se estima que la economía creció por encima de su potencial a 3.9 por ciento en el 2016, debido al pico temporal de la producción minera. Se atenuó la potencialidad de un mayor crecimiento en volúmenes de exportación minera, en parte por el menor dinamismo de la demanda interna. Las reservas internacionales netas se mantuvieron en un nivel estable de 32 por ciento del PIB a febrero de 2017. ⁽⁷⁵⁾”

En cuanto a la ocupación de las personas del Centro Poblado de Curhuaz, se dedican a la ganadería, agricultura y trabajos eventuales; cosechando productos como: papa, quinua, maíz, trigo y manzana verdes para agua. Y con respecto a la ganadería crían: cerdos, gallinas, cuy, conejos y animales domésticos, también existen tiendas donde preparan ensalada de chocho para obtener un ingreso económico. Los varones trabajan eventualmente como en construcciones en la ciudad, obras de albañilería, trabajos en agricultura entre otros y su ganancia no es mucho para solventar sus necesidades; debido a que no cuentan con educación superior que no les permite acudir a mejores puestos de trabajo.

“Según la INEGI reconoce que la (Tasa de Desocupación). La desocupación abierta no sea, ni pretenda ser la magnitud que exprese cuánta gente necesita trabajar, la medida del déficit de oportunidades laborales. La organización internacional del

trabajo (OIT) estipula que en situaciones en que los medios convencionales de búsqueda de empleo son insuficientes, la absorción de la mano de obra es momento considerado, inadecuada ⁽⁷⁶⁾.”

Finalmente se llega a la conclusión al analizar la tabla uno, que los adultos del Centro Poblado de Curhuaz, perciben un ingreso económico muy bajo por no contar con un trabajo estable; por lo cual no cubren con las necesidades básicas en el hogar. Debido que los adultos solo estudiaron hasta el nivel de secundaria esto trae como consecuencia, no tener una profesión, no crecer en la sociedad, y dedicados a realizar trabajos pesados y mal remunerados.

TABLA N° 02

Con respecto a los determinantes de salud relacionados al entorno físico, se aprecia que el 49,7 % (73) de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia, Huaraz tienen vivienda unifamiliar, el 49,7% (73) cuentan con vivienda propia, 67,3% (99) tienen piso de tierra, 88,4% (130) tienen techo de teja; 78,9 % (116) tienen paredes de adobe; 55,1% (81) duermen de 4 a más personas por habitación, 99,3 % (146) tienen conexión de agua en casa, 87,8% (129) cuentan con letrina, 91,8 % (135) utilizan leña para cocinar, 100 % (147) tiene energía eléctrica permanente, 87,1 % (128) disponen la basura quemándola y enterrándola, 100 % (147) recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 100 % (147) suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio.

“Los resultados concuerdan a lo investigado por Briceño, J. ⁽⁵⁰⁾, quien reporta en su estudio sobre: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado

Nomara - la Huaca - Paita, 2013. Se observa que 74,3% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, 94% de las personas adultas tienen vivienda propia, 58,2% tienen piso de tierra, 91,7% tienen techo de eternit/Calamina, así también 50,4% de las viviendas tienen paredes de adobe; 50,9%, 2 a 3 miembros duermen en una habitación; 98,1% se abastece de agua conexión domiciliaria; 83,9% utiliza las letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos 77,5% utiliza leña y carbón para cocinar, 95,8% cuenta con energía eléctrica permanente, 61,4% entierra, queman su basura, 100% afirma que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que 100% elimina su basura en montículos o campo libre.”

“Estos resultados son semejantes a lo encontrado por Mezarina, V. ⁽²⁵⁾, en el estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chacuabamba - Pomabamba, 2013. Se observa que 91,2% (134) tienen vivienda unifamiliar, 98,6% (145) tienen casa propia; de la misma manera 91,2% (134) tienen como material de piso tierra; también 100% (147) tienen su techo de madera- estera (teja); igualmente 100% (147) tienen sus paredes de adobe; 62,6% (92) duermen de 2 a 3 miembros por habitación; 100% (147) de las viviendas tienen conexión domiciliaria de agua, letrinas, utilizan leña y carbón como combustible para cocinar y tienen energía eléctrica permanente; además 84,4 % (124) dispone su basura a campo abierto.”

“Estos resultados son semejantes a lo encontrado por Leon, K. ⁽⁷⁷⁾, en el estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector San Miguel Monterrey Huaraz, 2013. Donde el mayor porcentaje de los adultos un 59,1 % (65) tienen vivienda unifamiliar, 69,1 (76) tienen casa propia, 91,8 % (101) tienen piso de tierra, 35,5 % (39) techo de madera y estera, 93,6% (102) tienen paredes de adobe , duermen de 2 a

3 miembros en una habitación en un 75,5 % (83); el 56,4 % (62) se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 69,1 % (76) usan letrinas para eliminación de excretas, 90,9 % (100) cocinan con leña, carbón, 98,2% (108) cuentan con el servicio eléctrico permanente, pero difiere en que 42,7 % (47) disponen la basura en carro recolector, 100 % (110) manifiestan que el carro recolector recoge la basura 1 vez al mes, y eliminan la basura en un 73,6 % (81) en contenedores específicos de recogida.”

“Precisamente estos resultados difieren a lo encontrado por Bernuy, B. ⁽⁵³⁾, observamos en su estudio: Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Ramón Castilla - Chimbote, 2013. 52% (86) tienen piso de cemento, 97% (160) tienen su material de techo concreto armado, 100% (164) tienen paredes de cemento, ladrillo, 55% (90) duermen de 4 a más por habitación, 100% (164) cuentan con red pública dentro de su vivienda en lo que refiere a eliminación de excretas; también mencionamos que 100% (164) utilizan el gas como combustible para cocinar. 100% (164) tiene alumbrado eléctrico, 51% (83) de frecuencia de recojo de basura es todas las semanas, pero no diariamente, 100% (164) refieren que suelen eliminar su basura en el carro recolector de basura, pero se asemeja que 100% (164) de adultos mayores tienen casa propia, 100% (164) cuentan con agua dentro de su vivienda.”

“De este modo estos resultados difieren a lo encontrado por Soto, A. ⁽⁵⁴⁾, en su estudio: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. Se puede observar que la vivienda de los encuestados el 70,8% tienen su material de piso hecho de cemento, 46,5% tienen su

material de techo de esteras, 74,4% paredes de cemento y ladrillos, 53,4% tienen dentro de sus viviendas 3 dormitorios, 100% desagüe dentro de sus viviendas, también 80,8% utilizan como combustible el gas para cocinar, del mismo modo 60,7% no separa la basura dentro de sus viviendas, 100% manifiestan que el carro recolector de basura pasa por su vivienda todas las semana pero no diariamente y suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura, pero se asemeja en que 74,2% tienen vivienda propia, 100% tienen agua, 100% alumbrado eléctrico.”

“Estos resultados difieren a lo investigado por Vilela, M. ⁽⁵¹⁾, quienes estudiaron sobre: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Ñacara - Chuclucanas - Piura, 2012. Se observa que toda la población son viviendas multifamiliares; 48,8% cuentan con piso asfáltico; 45,3% cuenta como material para el techo; ladrillo y cemento; 62,8% tiene como material en las paredes; ladrillo y cemento; 60,3% cuentan con 4 a más habitaciones para dormir; 90,1% tienen baño propio, 86% tienen gas en casa; 77,3% la botan por el carro recolector; 100% de la población manifiesta que el carro recolector de basura pasa 2 veces a la semana, pero se asemeja en que 51,7% tienen su propio hogar; 100% mantienen red pública para el abastecimiento de agua potable; 88,4% tienen luz eléctrica en sus casas.”

“Las viviendas unifamiliares son aquellas que está ocupadas por una única familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias. Cuando hablamos de viviendas colectivas nos estamos refiriendo a viviendas que se encuentran formando parte de una finca urbana. La vivienda unifamiliar también representa distintos tipos, como son las de vivienda unifamiliar aislada o exenta, vivienda unifamiliar pareada o vivienda unifamiliar

adosada ⁽⁷⁸⁾.”

“La vivienda unifamiliar es considerada como la más reciente tipología de edificio con características claramente identificables, lo cual suscita una paradoja: la vivienda unifamiliar es, por una parte, el edificio más antiguo en la historia de la humanidad, y por otra, el que posee el historial más corto en la historia de la arquitectura ⁽⁷⁹⁾.”

“La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones ⁽⁸⁰⁾.”

“Vivienda propia es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas, Es todo local o recinto estructuralmente separado e independiente, son quienes viven normalmente en el hogar y se encuentran presentes al momento del Censo ⁽⁸¹⁾.”

“La tenencia de vivienda propia se define como una proporción de viviendas según tipos de viviendas particulares habitadas por humanos. La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia ⁽⁸²⁾.”

“Una vivienda propia de tipo corriente es todo cuarto o conjunto de cuartos y sus

dependencias; situados en un edificio permanente, o en una parte del mismo estructuralmente separada que, por la forma que ha sido construido, reconstruido o adaptado, se destina al alojamiento de un hogar y que, en el momento de levantarse el censo no se utiliza totalmente para otros fines ⁽⁸³⁾.”

“El material del piso se define como las características inherentes que permiten diferenciar un material de otros, es todo aquel material inorgánico y sólido que no es ni un metal ni un polímero donde se asienta la estructura de la vivienda. Son materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear ⁽⁸⁴⁾.”

“El material del piso se define como los elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo ⁽⁸⁵⁾.”

“El material del piso es la superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Se distingue: Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado. Cemento o ladrillo fijo. Tierra o ladrillo suelto. Son características inherentes que permiten diferenciar un material de otros, todo aquel material inorgánico y sólido ⁽⁸⁶⁾.”

“El material del techo se define como el que se observa del lado de afuera de una vivienda. En los departamentos ubicados en construcciones verticales, la cubierta exterior del techo remite al material que constituye el techo de la última planta. Los

materiales para techo que suelen usarse en la actualidad vienen en distintas terminaciones ⁽⁸⁷⁾.”

“El techo se define como la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es el responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes ⁽⁸⁸⁾.”

“El tipo de tejado es una sola agua siendo construido sobre una casa de construcción convencional (rustica) Es la parte constituida por elementos de madera que tiene la función de soportar su propio peso y el del techo o cubierta propiamente, además de las fuerzas externas como la del viento y de las personas que suban al techo para realizar alguna reparación ⁽⁸⁹⁾.”

“Las paredes también son los materiales más utilizados en la construcción de las paredes exteriores de una vivienda, obra albañil con la que formando una placa vertical sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre, etc. a generalmente son hechas de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc ⁽⁹⁰⁾.”

“El material de las paredes se define como las estructuras de las fachadas o muros exteriores que encierran la vivienda y las separan de otras viviendas, que puede estar constituida por: Masa de arcilla cocida moldeada en forma de paralelepípedo rectangular, bloques de roca debidamente labrada, paredes hechas con asbesto-cemento (eternit, cualquiera otra marca) ⁽⁹¹⁾.”

“El material de paredes es una obra de albañilería vertical que limita un espacio

arquitectónico. Su forma suele ser prismática y sus dimensiones horizontales (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho). En la construcción se denominan tabiques o muros y se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios y/o sustentar los elementos estructurales superiores ⁽⁹²⁾.”

“El número de personas que duermen por habitación es definido el término más general y abstracto como es el tipo de habitación que indica la cantidad de adultos que ocupan la misma habitación, la ocupación máxima permitida para cualquier habitación es de 4 personas, sin importar las combinaciones entre adultos y menores que pudieran existir (93).”

“Las habitaciones, cada vez las hacen más chicas y entonces se disminuye mucho la calidad de vida de la persona porque estamos hablando que para desarrollarse una persona necesita un ambiente físico y psicológico adecuado. Por lo que cuando hay hacinamiento, cuando el espacio es muy pequeño y se invaden las fronteras o no hay privacidad, se genera agresividad y disminuye el aprendizaje ⁽⁹⁴⁾.”

“Se puede decir que el número de personas que duermen en una habitación va a estar relacionado con el hacinamiento, a la cultura de la persona o como también a la pobreza ya que hoy en día es un factor que afecta a la salud de las personas. Ante la escasez de recursos económicos comparten una vivienda para toda la familia, no tienen más opción que convivir todos juntos en pequeñas casas ⁽⁹⁵⁾.”

“El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas

residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios y los residuos sólidos ⁽⁹⁶⁾.”

“Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos ⁽⁹⁷⁾.”

“El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades ⁽⁹⁸⁾.”

“La eliminación de excretas se define como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales ⁽⁹⁹⁾.”

“Eliminación de excretas que posee la vivienda. Se asigna este código a la vivienda que no está conectada a la red de alcantarillado. En este caso, las excretas van a dar a una fosa o cámara hermética, especialmente construida para este efecto, donde las aguas servidas se decantan. Estas fosas se descargan por rebalse en un pozo, curso de agua o por sistemas de drenes ⁽¹⁰⁰⁾.”

“Combustible para cocinar se define como aquellos combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera que se utiliza para calentar el agua, aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico. Anteriormente estos materiales se utilizaban de forma generalizada para máquinas a vapor y generación de electricidad y calor ⁽¹⁰¹⁾.”

“El combustible para cocinar se define como la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos. En tal sentido se diferencia: Gas de red, Gas en tubo, Gas en garrafa, Leña o carbón ⁽¹⁰²⁾.”

“La energía eléctrica se manifiesta como corriente eléctrica, es decir, como el movimiento de cargas eléctricas negativas, o electrones, a través de un cable conductor metálico como consecuencia de la diferencia de potencial que un generador esté aplicando en sus extremos. La generación de energía eléctrica se lleva a cabo mediante técnicas muy diferentes ⁽¹⁰³⁾.”

“La energía eléctrica es una forma de energía que se deriva de la existencia en la materia de cargas eléctricas positivas y negativas que se neutralizan. La electricidad se produce cuando en la materia hay falta o exceso de electrones con relación al número de protones. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía ⁽¹⁰⁴⁾.”

“La electricidad es una propiedad esencial que se caracteriza por la repulsión o la atracción que se genera entre las porciones de una materia, de acuerdo a la presencia de protones. La energía de carácter eléctrico es la modalidad de energía respaldada

en esta propiedad que surge por la diferencia de potencial, esta diferencia permite que se establezca una corriente eléctrica ⁽¹⁰⁵⁾.”

“La disposición de basura es la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público ⁽¹⁰⁶⁾.”

“La disposición de basura es la recepción de residuos procedentes de los distintos sectores residenciales, comerciales e industriales catalogados como ordinarios, así mismo, de los residuos procedentes del barrido de la ciudad, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles ⁽¹⁰⁷⁾.”

“Los residuos sólidos: Los desechos son desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifica en gases, líquidos y sólidos; y por su origen, en orgánicos e inorgánicos un tipo diferente de basura (Orgánica, plásticos, cartón, etc.) el reciclaje básicamente el cambio ha consistido en modificar el hábito de tirar la basura cuando nos conviene para hacerlo cuando se recoge ⁽¹⁰⁸⁾.”

“El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos ⁽¹⁰⁹⁾.”

“Un residuo sólido se define como cualquier objeto o material de desecho que se produce tras la fabricación, transformación o utilización de bienes de consumo y que se abandona después de ser utilizado. Estos residuos sólidos son susceptibles o no de aprovechamiento o transformación para darle otra utilidad o uso directo ⁽¹¹⁰⁾.”

“La recolección de los residuos es el primer paso en la eliminación de la basura. Los municipios deben organizarse para garantizar a los ciudadanos que los residuos sean recogidos con una frecuencia que responda a sus necesidades. Los residuos deben ser clasificados en categorías: plásticos, vidrio, papel y restos orgánicos y ser depositados en bolsas o envases diferenciados ⁽¹¹¹⁾.”

En relación a los determinantes de la salud respecto al entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia, Huaraz. Se evidenció que la mayor parte de los pobladores tienen viviendas unifamiliares; debido a que tradicionalmente las personas que van formando sus nuevas familias, suelen separarse de sus padres y así construyen nuevas viviendas. Esta nueva infraestructura se construye en terrenos mayormente legados por herencia de sus padres, en otros casos se obtiene a través de la compra del terreno. Es necesario mencionar que el jefe de la nueva familia se siente realizado al independizarse de su familia paternal y al poder sustentar y cumplir sus obligaciones de jefe de familia.

“Es necesario mencionar que a partir del año 1969 se dio un hecho político, social y económico a nivel mundial: La Reforma Agraria y el Perú no fue ajeno a esta realidad, y es cuando se promulga el Decreto Ley de Reforma Agraria N° 17716, el cual tenía como objetivo transformar la estructura de titularidad de tierras del país y sustituir los regímenes de latifundio y minifundio por un sistema de redistribución

equitativa de la propiedad rural a los campesinos que prestaban servicios ⁽¹¹²⁾.”

“Según el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) tiene relación al confirma los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada en el año 2015, los tipos de viviendas particularmente que ocupan los hogares en el Perú es casa independiente con un porcentaje de 85,8% ⁽¹¹³⁾”.

“Los estudios realizados en Estados Unidos, la transición del alquiler a la propiedad ocurre aproximadamente a los 30 años (la edad media de una persona que compró casa por primera vez en EEUU en 2013, 2014 y 2015 fue 31 años). Por ejemplo, en 2015, el 89% de los compradores con hijos menores de 18 años adquirieron viviendas unifamiliares independientes ⁽¹¹⁴⁾.”

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observó, que la mayoría de las familias tienen casa propia, puesto que poseen terrenos adquiridos a través de herencias mayormente; también por compras. Y es donde han construido sus casas con la finalidad de habitarlas y de esta manera satisfacer sus necesidades de vivir en una casa propia, dado que al formar su nueva familia necesitan desarrollarse y criar a sus hijos con toda libertad y privacidad. Debido a que en las familias extendidas o ampliadas se suelen tergiversar o afectar la autoridad de los padres.

“Los resultados estadísticos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015 en Perú, acerca de las viviendas particulares propias un 74,8% tienen vivienda propia adquiridos mediante compra. Incluye las viviendas propias mediante herencia u otra forma. Un 78,9% el departamento de

Ancash tiene vivienda propia ⁽¹¹³⁾.”

“En 2015 en Estados Unidos, más de una cuarta parte (26,9 %) de la población vivía en una vivienda propia con un préstamo o una hipoteca pendiente de pago, mientras que más de dos quintos (42,5 %) de la población lo hacía en una vivienda propia sin préstamo ni hipoteca. Así, siete de cada diez (69,4 %) personas que vivían en viviendas propias, mientras que el 19,7 % alquilaban sus viviendas a precio de mercado y el 10,9 % alquilaban sus viviendas en alquiler protegido o alojamiento gratuito. ⁽¹¹⁵⁾.”

En cuanto al material con que esta hecho piso de las viviendas la mayoría es de tierra, debido que no tienen suficiente dinero para construir de otro material, refieren que les parece más cálido y se sienten cómodos; también manifestaron que con el piso de cemento les causa dolor de huesos y tienden a sentir demasiado frío. En la época de lluvia tienen dificultades por la formación de barro (mezcla semilíquida de agua y tierra compuesto por sedimentos, partículas de polvo y arcilla). El techo es de teja porque este material tiene un costo menor, más accesible y fácil de colocar al momento de construir. Las tejas están conformadas en base a tierra, agua, arena y aserrín o huano (excremento de burro o caballo); debido a ello sacan provecho para construir, ampliar, reformar o reparar; así pueden lograr casas confortables y seguras que se acomoden a las condiciones del clima.

Las paredes son de adobe, material obtenido en la zona, pues es hecho en base de tierra y otros insumos, que son fáciles de conseguir como: tierra, agua, paja y se lleva al molde y es secado al aire libre, para ellos la construcción a base de tierra es mejor porque refieren que se obtiene una mayor resistencia a la humedad, , la

resistencia a la compresión mejora y otras casas son hechas con tapia el cual se vierte la tierra en capas delgadas de madera y luego con un pisón golpearla para que se comprima y forme un todo más denso. Este procedimiento permite mayor resistencia a la compresión y la fatiga son menores y resisten mejor la intemperie.

“Hasta el año 2014, en Perú se contabilizaron 7,8 millones de viviendas particulares que albergan a un aproximado de 30,5 millones de habitantes, de acuerdo al estudio del INEI. Más de 22,9 millones de peruanos viven en el área urbana y 7,6 millones residen en la zona rural. Sólo 16,1 millones de habitantes viven en casas con paredes de ladrillo, pues 14,4 millones de peruanos habitan en viviendas construidas con adobe (una mezcla de barro y piedra) y esteras ⁽¹¹⁶⁾.”

Los adultos del Centro Poblado Curhuaz comparten la habitación para dormir de 4 a más miembros, pues las construcciones de sus viviendas no las diseñan de manera adecuada, las elaboran como grandes ambientes, pero usualmente divididos en tres sub ambientes donde se comparte la cocina con la crianza de animales menores como el cuy. La cocina se usa como depósito, crianza de animales y comedor. Un pequeño ambiente contiguo como sala o dormitorio y otro dormitorio donde duermen los padres con sus hijos menores ya que dormir juntos para ellos es una costumbre que viene desde sus antepasados. Esto puede ser afectado en su desarrollo social, personal y muchas veces no respetan la privacidad.

“Si comparamos el estudio realizado por Instituto Nacional de Estadística e Informática 2015, en Piura, viviendas con servicios básicos deficitarios 40,4%, viviendas en condiciones de hacinamiento 28,5%. El área urbana presenta similares

deficiencias en hacinamiento 28,2%, servicios básicos 27,9%, materialidad 23,1% y déficit cuantitativo 20,7%, y en el área rural el 61,1% de las viviendas presentan déficit en disponibilidad de servicios básicos ⁽¹¹⁷⁾.”

En el Centro poblado se observó que la mayoría de todas las familias tienen conexión domiciliar de agua, esto debido a que cuentan con un reservorio ubicado en el Centro Poblado de Paria. Esta se obtiene de un puquial armado como tanque que es desinfectado cada tres meses; lo cual consumen agua clorada. Es necesario mencionar que el centro poblado tiene su comité de JASS (Junta Administrativa de Servicios de Saneamiento) que se encarga del mantenimiento del reservorio para que el agua sea consumida de manera adecuada. Organizan reuniones de coordinación y si no asisten son sancionados con una multa.

Los pobladores de Curhuaz, en relación a la eliminación de excretas la mayoría de las casas de los pobladores cuentan con letrinas que fueron gestionados y ejecutados; mediante el apoyo de la municipalidad de Independencia, en la actualidad las letrinas se encuentran poco defectuosas al haber pasado el tiempo. Pero ellos mismos lo mejoran y/o reparan; al ser llenado el hoyo de heces lo cubren con tierra y realizan otro hoyo nuevo, para ser utilizado nuevamente. Pero no son tratados adecuadamente.

“Según el INEI en el 2016 existen 8 millones 616 mil hogares, según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), y 87,8% de ellos tiene acceso al servicio de agua por red pública. Según los resultados de este estudio, en el primer trimestre del año 2017 se muestra un incremento de más de 6 puntos porcentuales en comparación con el mismo periodo del año 2012 (80,9%) ⁽¹¹⁸⁾.”

En relación al combustible para cocinar la mayoría de los adultos, emplean la leña ya que esta comunidad se encuentra en una zona rural donde este material es accesible y/o fácil para ellos conseguirlo. Poseen terrenos donde plantan y cultivan árboles, el tipo de planta que existe en la zona es eucalipto de donde hacen la leña, mediante el talado de árboles o lo derriban permitiendo no ser afectados económicamente y por otra parte manifestaron que la comida al ser cocinada con leña es más agradable y la cocción es más rápida, porque la leña emana más fuego que una cocina a gas y rescatando este punto también es una cultura muy marcada que llevan de cocinar a leña, pero están expuestos a contraer enfermedades ya que están en constante inhalación del humo.

El Centro poblado mencionado cuenta con energía eléctrica permanente en casa y con el respectivo alumbrado público, lo que se observa es que no se programa el mantenimiento del alumbrado pues no cambian los focos de luz quemados, oscureciendo algunas calles de la zona. La energía eléctrica es pagada a la empresa Hindrandina (es la empresa encargada de brindar el servicio público de electricidad dentro de la zona de concesión Norte Medio de la República del Perú, mediante la distribución y comercialización de energía eléctrica adquirida de empresas generadoras como: Hindrandina S.A).

En cuanto a la disposición de basura el centro poblado no cuentan con el servicio de carro recolector para la correcta eliminación de basura, la única opción que tienen es enterrarlo, quemarlo y algunas personas reciclan las botellas de plástico que están en desuso y los venden a los chatarreros (son personas que compran cosas en mal uso y botellas plástica para que sean llevados a la ciudad de Lima y sean reutilizados en

fábricas autorizadas), de esto obtienen algún dinero extra o provecho, a consecuencia que los pobladores desconocen sobre la correcta eliminación y separación de los desechos, por tal motivo es descartada en montículo a campo abierto; pues no cuentan con un lugar adecuado para los desechos.

Se llega a la conclusión de la tabla dos, de los determinantes de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz, la disposición de basura es un problema mayor porque no hay lugar correcto donde puedan ser eliminadas adecuadamente y por consecuencia la quema de basura, contaminación ambiental. Por otro lado, comparten las habitaciones padres e hijos y animales menores, lo cual expone doblemente a contraer enfermedades transmisibles y la ausencia de privacidad y de buena circulación provocadas por la falta de espacio adecuado.

TABLA N° 03

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz. El 75,5% (111) no fuman ni han fumado nunca. 95,9% (141) ha ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 98% (144) duermen de 6 a 8 horas, 100% (147) se bañan una vez a la semana, 96,6% (142) no realizan examen médico periódico; 86,4% (127) caminan como actividad física en su tiempo libre, 86,4% (127) últimas dos semanas han caminado por 20 minutos; 44,2% (65) consumen frutas de 1 o 2 veces a la semana, 40,8% (60) consumen carne de una vez a la semana; 36,7% (54) consumen huevo de 3 o más veces a la semana, 53,7% (79) consumen pescado menos 1 vez a la semana, 89,8% (132) consumen fideos a diario, 93,2% (137) consumen pan, cereales a diario; 88,4% (130) consumen verduras y hortalizas a diario, leche de 1/2 veces a la semana, 100% (147) nunca o casi nunca

consumen otros alimentos.

“Los resultados se asemejan al estudio realizado por Pajuelo, A. ⁽¹¹⁹⁾, en su estudio titulado: Determinantes de los Estilos de Vida de los Adultos del Sector C Huaraz Distrito, 2013. El 69% (151) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 66% (147) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96% (216) duermen de 6 a 8 horas diarios; 82% (184) no realizan exámenes médicos periódicos, 53% (118) realizan actividad física caminar; 53% (119) han caminado por 20 minutos; 40% (89) consumen huevos de 1 o 2 veces por semana, 33% (75) pescado al menos 1 vez por semana, 82% (184) fideos diariamente, 81% (182) pan y cereales diariamente; 61% (135) verduras y hortalizas diariamente; 33% (74) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana, difiere 88% (197) se bañan 4 veces a la semana el 34% (77) consumen frutas diariamente, el 46% (104) carne de 3 o más veces a la semana.”

“Los resultados se asemejan al estudio realizado por Evangelista, S. ⁽¹²⁰⁾, quien investigó: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel-Sector E - Monterrey-Huaraz, 2014. 78% (90) no fuma, 78% (90) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (110) duermen en de 6 a 8 horas diariamente, 86% (100) no se realizan examen médico periódico, 91% (106) caminan, 91% (106) en las dos últimas semanas realizaron la actividad de caminata, 43% (50) consumen fruta de 3 o más veces/semana, 92% (107) consumen pescado menos de 1 vez/semana, 100% (116) consumen fideo diario, 40% (46) consumen pan, cereales diarios. Pero difiere 74% (86) consumen verduras 3 o más veces/semana, 100% (116) consumen otros tipos de alimento de manera diario; 86% (100) se bañan 4 veces/semana; 52% (60) consumen carne de 3 o más veces/semana, 43% (50) consumen huevo diario.”

“Los resultados son similares al estudio realizado por Bonifacio, E. ⁽¹²¹⁾, quien investigó: Determinantes de los Estilos de Vida de los Adultos del Centro poblado de Paltay del Sector A- Huaraz, 2013. 95,2% (177) no fuman; 93,1% (173) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (186) duermen de 6 a 8 horas, 89,3% (166) no se realizan exámenes médicos, 93,1% (173) caminan; 91,4% (170) camina por más de 20 minutos; 41,4% (77) consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 42,7% (79) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, 90,3% (168) consumen fideos, diario, 88,2% (164) consumen pan y cereales diario, 59,1% (110) consumen verduras y hortaliza a diario, 60,2% (112) otros nunca o casi nunca. Pero difieren 94,1% (175), se baña 4 veces a la semana, 43,5% (81) consume fruta menos de una vez a la semana 39,8% (74) indican consumir huevo 3 o más veces a la semana.”

“Precisamente estos resultados difieren a lo encontrado por Salinas, C. ⁽¹²²⁾, observamos en su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Vista Alegre - Nuevo Chimbote, 2013. Observamos que 41% no fuma actualmente, pero ha fumado antes, 75% se bañan 4 veces a la semana; 51% realiza deporte; 47% realizo deportes durante 20min; 48% consumen frutas 3 o más veces a la semana; 52% consume carne diariamente; 48% consume huevos de 3 a más veces por semana; 45% consume pescado 1 o 2 veces por semana, 50% consumen verduras 1 a 2 veces por semana, 47% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana; 45% consume embutidos de 1 a 2 veces por semana. Pero asemeja que 44% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 50% duermen de 6 a 8 horas; 62% no se realizan exámenes médicos; 71% fideos diariamente; 61% consume pan y cereales diariamente.”

“Precisamente estos resultados difieren a lo encontrado por Gutiérrez, K. ⁽¹²³⁾, observamos en su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote-2013. 76% (127) se baña diario; 57% (96) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; 37% (62) no realiza actividad física; 40% (68) no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos; 70% (118) consumen frutas diario, 39% (66) consume carne diario, 50% (84) consume huevos diario, 31% (53) consume pescado menos de una vez por semana; el 55% (93) consume fideo diario ; 51% (86) consume pan y cereales a diario; el 53% (80) consume verduras y hortalizas a diario, 46% (77) otros alimentos 1 o 2 veces a la semana . Pero asemeja 74% (125) no fuman, 45% (79) no consume bebidas alcohólicas; 75% (126) duerme de 06 a 08 horas.”

“Los resultados obtenidos difieren con el estudio realizado por Vásquez, Y. ⁽⁵⁵⁾, quien estudio: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Varones. Pueblo Joven la Unión-Chimbote, 2013. 72%(100) se baña diariamente, 88%(123) si se realiza examen médico periódico, 63%(88) no realizan actividad física, 85%(118) no ha realizado actividad física durante más de 20 minutos; 50%(70) consumen frutas es de tres o más veces por semana, 50% (69) consumen carne tres o más veces a la semana, 48%(67) consumen huevos diariamente, 47%(66) consumen pescado diariamente, 83%(116) consumen fideos diariamente, 84%(117) consumen pan y cereales diariamente, 68%(94) consumen verduras diariamente, 73%(102) consumen refrescos con azúcar menos de una vez a la semana. Pero asemeja 90%(125) no fuman; 78%(109) no consumen bebidas alcohólicas, 86%(120) duermen es de 6 a 8 horas.”

“El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud ⁽¹²⁴⁾.”

“El cigarro es uno de los productos más extendidos y populares del mundo a la hora de consumir tabaco, dado que el mismo consiste en una planta seca de tabaco picada la cual se encuentra recubierta a su vez por una hoja de papel sumamente delgada y en uno de sus extremos está dispuesto el filtro ⁽¹²⁵⁾.”

“Fumar es un hábito difícil de dejar, porque la nicotina contenida en el tabaco es un adictivo químico, pero hoy en día existen varios métodos para dejarlo: terapias, terapia de reemplazo de nicotina, dejar de fumar es beneficioso a todos los niveles. Otras sustancias tóxicas como el Cannabis también pueden fumarse ⁽¹²⁶⁾.”

“El alcohol es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales. El consumo del alcohol se inicia en edades muy tempranas ⁽¹²⁷⁾.”

“La cerveza, el vino y el licor contienen alcohol. Si está bebiendo cualquiera de ellos, está consumiendo alcohol, puede que sus patrones de consumo de alcohol varíen según con quien está y lo que está haciendo, el consumo excesivo de alcohol puede causar muchos problemas de salud. Pero incluso los patrones de consumo responsable pueden llevar a problemas de salud ⁽¹²⁸⁾.”

“El alcohol puede afectar su capacidad de razonamiento y juicio crítico cada vez que bebe. El consumo prolongado del alcohol daña las neuronas del cerebro. Esto puede provocar un daño permanente a su memoria, a su capacidad de razonamiento y a la forma como se comporta ⁽¹²⁹⁾.”

“El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias ello es lo ideal, para que los seres humanos recuperen energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada, durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea ⁽¹³⁰⁾.”

“Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial ⁽¹³¹⁾.”

“El hábito de bañarse es una parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad ni el sexo; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida ⁽¹³²⁾.”

“Higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Ésta cumple con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad (con las implicaciones sociales y, por tanto, la relatividad cultural que la misma posee) ⁽¹³³⁾.”

“El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. De esta manera, permite que el especialista realice un diagnóstico que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar la enfermedad existente ⁽¹³⁴⁾.”

“Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas ⁽¹³⁵⁾.”

“El examen periódico de salud es un examen médico en el cual se intenta confirmar que una persona, supuestamente sana y que se encuentra cumpliendo una función laboral en forma habitual, no sobrelleve alguna afección que, no corregida a tiempo, pueda deteriorar su salud en forma permanente ⁽¹³⁶⁾.”

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, jugar, bailar, bajar escaleras, tareas domésticas y otras más. La práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo, sino que contribuye al buen control de la enfermedad ⁽¹³⁷⁾.”

“Las actividades físicas que se realizan en el tiempo libre se define como aquellas actividades de carácter físico, deportivo, o turístico a los cuales el hombre le dedica voluntariamente su tiempo libre para el desarrollo activo, diversión y desarrollo

individual. ⁽¹³⁸⁾.”

“Las actividades físicas son una variedad de actividad que necesitan planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal ⁽¹³⁹⁾.”

“Clasificado las frutas en cuatro grandes grupos: ácidas, semiácidas, dulces y neutras, frutas dulces. Existen, además, cuatro subgrupos: de algodón, de hueso, de doble fin y tubérculo, el fruto es el órgano procedente de la flor, o de partes de ella, que contiene a las semillas hasta que estas maduran y luego contribuye a diseminarlas ⁽¹⁴⁰⁾.”

“La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas ⁽¹⁴¹⁾.”

Los resultados de la presente investigación sobre los determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos muestran que la mayoría de la población encuestada no fuma debido que no están acostumbradas a optar este comportamiento por razones culturales y además refieren que son conscientes que causan daño a la salud. Algunos varones prefieren “chacchar coca” (acción de masticar las hojas de coca con la finalidad de resistir ante trabajos que requieren fuerza y reponer

energía y estar más alertas en sus actividades. Suelen masticar la coca acompañado con cal). Por otro lado, es necesario mencionar según referencia de los entrevistados indican que el cigarrillo cuesta muy caro y económicamente no les alcanzan para adquirirlo y /o consumirlo.

“Según el Ministerio de Salud del Perú. Entre 2010 y 2015, en el área urbana, mientras que se ha incrementado entre los jóvenes de 25 a 29 años de edad de 62.3% a 65.9%, la prevalencia de vida de consumo de tabaco era más alto en las áreas urbanas (23.3% en promedio) que en las rurales (13.7% en promedio), y mayor entre los hombres (26.1%) que entre las mujeres (12.0%)⁽¹⁴²⁾”

Los estudios encontrados en el Centro Poblado curhuaz; en cuanto a las bebidas alcohólicas consumen ocasionalmente la población encuestada; debido a que refirieron que lo hacen cuando se suscitan ocasiones especiales generalmente como en: fiestas patronales y costumbristas de la comunidad entre otros. Sin embargo, según referencias de los pobladores consumen alcohol ocasionalmente cuando hacen faenas comunitarias (se reúnen mensualmente para hacer trabajos en la comunidad), pero no se convierten en un hábito dañino.

“Según el Ministerio de Salud del Perú Entre 2010 y 2015, en el área urbana, la prevalencia de vida de consumo de alcohol y en población de 19 a 24 años de 92.7 a 87.3%. La prevalencia de vida es mayor entre adolescentes de las áreas urbana (62.2% en promedio) que entre los de las áreas rurales (51.3% en promedio). Es también mayor en hombres (60.9%) que en mujeres (50.2%). La edad promedio de inicio de consumo de alcohol era de 12.6 años⁽¹⁴²⁾”

En relación a los entrevistados de la población de estudio, refirieron que las horas que duermen son de 6 a 8 horas diarias, Por motivos que no cuentan televisión con cable y el acceso al internet es muy limitado, por ello acostumbran a dormir temprano para levantarse entre las 5 y 5:30 a.m. Así en el caso de la madre puede avanzar con los trabajos del hogar, preparar el desayuno para que sus hijos asistan al colegio; debido a que la mayoría de escolares acuden a instituciones educativas de la ciudad de Huaraz, porque el centro poblado no cuenta con el nivel de educación secundario. En relación a sus esposos tienen que ir temprano a trabajar a cumplir con sus labores de portador en el hogar, tanto en trabajos eventuales de construcción o en la agricultura. Por tanto; es de conocimiento que dormir favorece en el crecimiento, permite recuperar la energía gastada durante el día.

“En una encuesta realizada en jóvenes adventistas de la iglesia Villa Unión, Lima, Perú del 2015 por Angie Valdez. Hallándose cuanto más inadecuado es el descanso, la ansiedad alcanza un nivel más alto. Dicho de otro modo, cuando el descanso de los encuestados es adecuado, se presenta ansiedad leve en 72%. Y cuando el descanso de los encuestados es inadecuado, se presenta ansiedad alta en 55.8% ⁽¹⁴³⁾.”

“En Argentina en el 2016, según una encuesta de la Universidad Católica, alrededor del 15% de las personas duerme menos de seis horas por día. Los ingresos influyen: el estudio concluyó que quienes tienen menos recursos logran menos horas de sueño por día. Esto podría implicar que la relación entre salario y sueño puede ir en las dos direcciones: hay casos en los que el hecho de tener un mayor salario permite tener más horas de sueño, ya que los ingresos traen tranquilidad ⁽¹⁴⁴⁾.”

En cuanto a la frecuencia de baño de los encuestados solo se bañan una vez por

semana, debido que no cuenta con la suficiente privacidad para realizar un baño completo y sólo realizan la higiene personal de medio cuerpo (de la cintura hacia arriba), con ello se sienten satisfechos; siendo otro motivo que disponen solo de agua fría, por lo cual tienen miedo de enfermarse; por otro lado, al llegar del trabajo se sienten cansados y no tienen ánimos y no les da tiempo de hacer hervir agua para bañarse. En general esta es una costumbre inadecuada de higiene de la mayoría de los pobladores que puede traer por consecuencia enfermedades dérmicas, desprender malos olores, mal aspecto en la piel y cabello.

“Este estudio hace diferencia a lo realizado en 2015 por el Dr. Mercola, la persona promedio se baña casi todos los días, que según una encuesta Euromonitor, es el promedio a nivel global. En España, Francia y la India la frecuencia de los baños es similar, aunque en México, Medio Oriente y Australia, ocho baños a la semana es la normal y se espera que el uso de agua para bañarse aumentará cinco veces para el año 2021 ⁽¹⁴⁵⁾.”

En cuanto a los resultados sobre la realización de los exámenes médicos periódicos, estos no lo realizan, debido a que no tienen la costumbre de hacerlo. Solo cuando se enferman la mayoría prefieren curarse con medicina natural a base de hierbas medicinales, refieren que no les gusta estar ingiriendo pastillas o algunas otras formas de medicación convencional porque refieren que solo les dan analgésicos o antiinflamatorios como: el paracetamol o ibuprofeno que no les alivia. Pero cuando su estado de salud se encuentra complicada es la ocasión donde acuden al Puesto de Salud, donde se le indica un tratamiento médico que muchas veces no son cumplidas correctamente y cuando sufren recaídas asisten al Centro de Salud de Palmira o al

hospital, por esta razón que no asisten al puesto de salud; porque piensan que la atención que se les brindan no es buena; pese a que son beneficiarios del SIS, que les brinda atención gratuita.

“El examen médico periódico permite a las (PAM) porcentaje de personas adultas mayores, ayudando a prevenir las limitaciones funcionales. Las condiciones crónicas causan casi la mitad de todas las discapacidades en las personas mayores. En 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas y se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán 17% para 2015 ⁽¹⁴⁶⁾.”

La mayoría de los pobladores realiza como actividad física la caminata, puesto que al momento de ir a pastar a sus animales o ir a ver su chacra caminan distancias largas y a veces van a la ciudad a pie. Es importante señalar que muy cerca a este lugar se encuentra un campo deportivo en el sector de Caururo, donde los fines de semana mayormente acuden los jóvenes y adultos varones a practicar el futbol, considerándose también esta actividad un factor positivo que influye favorablemente en los estilos de vida.

Se obtuvo como resultado en los adultos encuestados del Centro Poblado de Curhuaz, que el consumo de alimentos significativos que mayormente ingieren son con alto valor energético como el pan, cereales, grasas, fideos, arroz y demás tubérculos, refieren que el consumo cubre sus demandas de trabajo físico arduo. En relación al consumo del pan, se observa que mayormente lo compran de la ciudad de Huaraz o algunas panaderías cercanas; sólo algunas familias preparan para su consumo semanal pues de esta manera ahorran dinero para utilizarlo en otras cosas,

ya que cuentan con harina en casa y el preparado es fácil según refieren las encuestadas; por otro lado, en cuanto al consumo de cereales, lo preparan en mazamoras, segundos y sopas. Observándose una baja cantidad en el consumo de proteínas, lo que se concluye que no es una dieta balanceada.

“La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2015, revela que el índice de masa corporal (IMC) promedio de la población de 15 años a más es de 26,2 kg/m², y que uno de cada dos peruanos de 15 años o más tiene sobrepeso (35,5%) u obesidad (17,8%); las cifras de obesidad en el Perú, son más altas en mujeres que en varones, en zonas urbanas que en rurales ⁽¹⁴⁷⁾”

En relación al consumo de frutas más de la mitad de la población las consume 1 a 2 veces a la semana, frecuencia que no es óptima para un estilo de vida saludable debiendo ser consumida diariamente. También es necesario señalar que mayormente éstas son abastecidas de los mercados de la ciudad de Huaraz, son muy pocas las familias que en sus biohuertos cultivan frutas como melocotones, manzanas verdes etc; porque esta zona favorece la producción de estos frutos porque el clima es propicio y de fácil accesibilidad al agua. En razón al consumo diario de verduras por parte de la población, se pudo observar que suelen cultivar en sus pequeños biohuertos lechuga, zanahoria, apio y cebolla china; por tal motivo hay un buen aporte de vitaminas y minerales en la alimentación que favorecen a la población en consumo.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2014, cerca de 35 millones de personas mueren cada año por enfermedades crónicas no transmisibles, que son

ocasionadas por alimentación inadecuada, además afirman que un aproximado de 5% de estas vidas podrían ser salvadas, si solo consumieran de forma adecuada vegetales, hortalizas y frutas ⁽¹⁴⁸⁾”

El consumo de carne en los entrevistados es limitado, de 1 a 2 veces a la semana, más de la mitad de los encuestados adquieren estos productos de los mercados de Huaraz y otra fuente de consumo es por propia crianza la cual es en menor proporción, otros prefieren vender sus animales y con ese dinero hacer compras en la ciudad de Huaraz alimentos de bajo valor nutritivo como: fideos, dulces, entre otros por desconocimiento del alto valor nutricional que tienen sus propios animales criados en casa. El consumo de huevo es de 1 a 2 veces, a pesar que ellos mismos crían sus gallinas que les abastecen con este alimento, no teniendo la necesidad de comprar en las tiendas ya que tienen muchos beneficios para la salud consumir un huevo a diario debido que es un excelente alimento proteico.

“Según el estudio obtenido por la producción y comercialización avícola, en el mes de enero del año 2016, la producción avícola se incrementó en 3,9% con relación a lo obtenido en similar mes del año anterior. Este incremento se debe principalmente al impulso generado por la producción de pollo (2,5%), pavo (95,0%) y huevo de gallina para consumo (2,8%); explicados además por el incremento de la demanda de estos productos en el mercado nacional y los precios bajos comparativamente con otros alimentos de fuente proteica de origen animal ⁽¹⁴⁹⁾.”

En relación al consumo de pescado, lo adquieren en el mismo centro poblado debido a que acude un proveedor con su movilidad personal llevando así pescado en buen estado para venta una vez a la semana o hasta después de dos semanas, por lo que el

consumo es menos de 1 vez a la semana en más de la mitad de la población encuestada.

“Según el Programa Nacional A Comer Pescado del Ministerio de la Producción, en base a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del INEI 2016. En los últimos cinco años, el consumo per cápita de pescado a nivel nacional creció de manera sostenida. Pasó de 12.6 kg el 2011 a 16.2 kg el 2015, es decir aumentó 28.5%. Asimismo, el pescado ya se ubicó en segundo lugar de preferencia de los consumidores, después del pollo, desplazando al tercer lugar a las carnes rojas. El año 2015 el consumo per cápita de pollo alcanzó los 22.3 kilos en el Perú; el consumo de pescado, 16.2 kilos; y de carnes rojas 14.7 kilos ⁽¹⁵⁰⁾.”

Finalmente se llega a la conclusión en relación a la tabla tres, de los determinantes de salud de estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz, no se realizan exámenes periódicos esto puede traer como consecuencia de no diagnosticar las enfermedades oportunamente, para así poder prevenirlas y combatirlas en su debido tiempo. También se pudo observar que consumen demasiados carbohidratos y corren el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, obesidad, riesgo a diabetes entre otros.

TABLA N° 4

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Independencia - Huaraz, 2014. El 93,9 % (138) tienen apoyo social natural de los familiares, 99,3 % (146) no reciben algún apoyo social organizado, 83% (122) reciben apoyo social organizado del vaso de leche, 79,6 %

(117) se atendieron en un puesto de salud, 74,1% (109) considera que el lugar donde se atendieron está a regular distancia de su casa, 90,5 % (133) cuentan con seguro de salud (SIS) - MINSA, 63,9 % (94), manifestaron que el tiempo de espera de atención de salud fue regular, 76,9% (113) refiere que la calidad de atención de salud recibida fue regular, 2,7 % (143) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

“Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Villavicencio, A. ⁽¹⁵¹⁾, en su tesis denominado: Determinantes de la Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector A Willcacará Independencia Huaraz 2013. se halló que 67% (80) reciben apoyo social natural de sus familiares, el 100% (119) no reciben apoyo social organizado, 84% (100) reciben apoyo de alguna organización (vaso de leche), 62% (74) consideran que la distancia del Centro donde le atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS (MINSA), 45% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular, 60% (71) refieren que la calidad de atención es buena y 87% (103) indican que no hay pandillaje cerca de su casa. Pero difiere 90% (107) se atendieron en un Centro de Salud.”

“Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Mejía, C. ⁽¹⁵²⁾, en su tesis denominado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Poyor Sector A Vista Alegre - Yúngar, 2013. Donde 90,5% (133) no reciben apoyo social natural, 100% (147) no reciben apoyo social organizado ,90,5% (133) reciben apoyo social como el vaso de leche, 79,6% (117) se atendieron en un puesto de salud, 70,7% (104) consideran que el lugar de atención queda a regular distancia de su casa, 99,3% (146) tienen seguro de salud SIS-(MINSA), 49% (72) refieren que el tiempo de espera es regular, 59,9% (88) la calidad de atención que recibieron fue buena,

100% (147) refieren que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de sus casas.

“Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Salazar, P. ⁽¹⁵³⁾, en el estudio: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P - Huaraz, 2013, se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 68% (1116) reciben apoyo social natural de familiares, 86,3% (146) no reciben apoyo social organizado, 63% (107) lugar donde se atendieron es regular, 92% (156) tienen tipo de seguro SIS-MINSA, 53,8% (91) tiempo de espera es regular, 49,1% (83) calidad de atención buena, 97% (164) respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Pero difiere 47,9 % (81) reciben otro tipo de apoyo social organizado, 68% (116) institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centros de salud.”

“La presente investigación difieren con el resultado encontrado según Soto, A. ⁽⁵⁴⁾, en su estudio: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. 74,2% no recibieron ningún tipo de apoyo social natural; 62,5% recién el apoyo social organizado del comedor popular; 74,2% se atendieron en los últimos 12 meses en un establecimiento de salud; 95% el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular; 81,7% la calidad de atención fue regular; 100% existe pandillaje o delincuencia dentro de su comunidad. Pero asemeja 100% no recibió ningún tipo de apoyo social organizado, 56.6% consideran que el lugar donde se atendieron está en regular distancia; 73,3% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA.”

“Los resultados de la presente investigación difieren con el resultado encontrado

según Moratillo, J. ⁽¹⁵⁴⁾, en su estudio: Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven San Pedro de Mullaca - Pazos - Huancavelica, 2013. El 45,1% (92) considera que el lugar donde se atendió está lejos de su casa; 38,7% (79) le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; 52,5% (107) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron; 88,2% (180) no reciben ningún apoyo social natural; 100% (204) manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado, El 59,3% (121) recibe apoyo social organizado el cual es el programa juntos. Pero asemeja 83,8% (171) tiene Seguro (SIS - MINSA);100% (204), no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.”

“Los resultados de la presente investigación difieren con el resultado encontrado según De la Cruz, M. ⁽¹⁵⁵⁾, quien estudio: Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes que Acuden al Puesto de Salud Santa Ana Chimbote, 2014. El 42% (21) tiempo de espera fue largo; 42% (21) le parece regular la atención; 48% (24) la calidad de atención que fue buena; 100% (50) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; 90% (45) recibe algún apoyo social natural de familia; 100% (50) no reciben apoyo social organizado; 100 % (50) no reciben apoyo social de las organizaciones. Pero asemeja78% (39) es atendido en puesto de salud; 80% (40) la distancia está regular de su casa; 100 % cuenta con seguro de SIS - MINSA.”

“El apoyo social natural es un conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes ⁽¹⁵⁶⁾.”

“El apoyo social natural viene a ser el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia ⁽¹⁵⁷⁾.”

“Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual ⁽¹⁵⁸⁾.”

“El apoyo comunitario puede entenderse como el resultado de las características particulares de una comunidad determinada. En este sentido, las diferencias individuales en los niveles de apoyo comunitario percibido pueden estar reflejando también diferencias en las comunidades donde residen las personas ⁽¹⁵⁹⁾.”

“Apoyo Social Organizado son las redes de apoyo natural de instituciones, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. La obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, la seguridad social y las organizaciones de instituciones en el desarrollo de recursos ⁽¹⁶⁰⁾.”

“El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para

casi todos los individuos, aunque presenta ciertas inconveniencias la posible lentitud de su actuación precisa estudios previos, trámites burocráticos, la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos ⁽¹⁶¹⁾.”

“Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc ⁽¹⁶²⁾.”

“Las instituciones de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el MINSA, ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional la cual es un atributo en que el asegurador paga como indemnización el reembolso de los gastos incurridos por el asegurado con ocasión de una enfermedad, tratamiento médico o incapacidad prevista en la póliza ⁽¹⁶³⁾.”

“Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. que pertenecen a los hospitales generales ⁽¹⁶⁴⁾.”

“El acceso a servicios de salud o lugar de atención, se identifica como la capacidad

para conseguir atención médica cuando se necesita. Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica (165).”

“El seguro de salud es aquel que ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. El seguro a través de los empleadores suele ser un plan de atención médica administrada (166).”

“El seguro de salud es un atributo en que el asegurador paga como indemnización el reembolso de los gastos incurridos por el asegurado con ocasión de una enfermedad, tratamiento médico o incapacidad prevista en la póliza. Se puede tener seguro médico a través del empleador, se puede comprar de manera individual o puede ser otorgado por estado gratuitamente (167).”

“La calidad de atención en salud es el vínculo de una satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (168).”

“La calidad de atención en salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, dentro de los servicios de salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes.

Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen ⁽¹⁶⁹⁾.”

“El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también así mismo. Ejemplo barras bravas (por el equipo que prefieren), etc. Las causas son: el abandono moral de la persona, la violencia familiar, desintegración familiar, etc. Esto ha causado un gran problema en la sociedad actual con la ola de asaltos y está incrementando diariamente dejando a su paso a jóvenes que se dedican al pandillaje ⁽¹⁷⁰⁾.”

“Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas ⁽¹⁷¹⁾”

“El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio ⁽¹⁷²⁾.”

Los resultados de la presente investigación sobre los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz. En relación a las redes sociales y comunitarias, más de la mitad de los adultos refirieron que cuentan con el apoyo de los familiares, porque viven cerca de sus familiares y esto es

conveniente con la finalidad de poder apoyarse, ya sea en situaciones tanto buenas como malas, considerando que los encuestados valoran mucho la unión familiar, como por ejemplo: cuando necesitan salir de casa por un momento, tienen niños pequeños son llevados a casa de los familiares más cercanos y son cuidados; es necesario mencionar que la familia es la primera fuente de apoyo debido a que nos puede servir en los momentos de enfermedad, problemas económicos, etc.

En relación al apoyo social organizado, según encuesta realizada a los adultos del Centro Poblado Curhuaz, manifestaron que no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, esto debido a que no se encuentran organizados todos los pobladores y sacan provecho para poder obtener algún ingreso extra, en bien de la comunidad y sus habitantes. Quedando así limitados de estos servicios, al desarrollo poblacional y a trabajar en conjunto.

Por otro lado, informaron los pobladores en la encuesta realizada que cuentan con el apoyo del programa vaso de leche, que reciben niños menores de seis años de edad, que es repartido por la municipalidad de Independencia - Huaraz; mensualmente; también contando con el apoyo del programa de pensión 65, pues más de la mitad cuentan con este apoyo que es un derecho que tienen todos los pobladores del Perú y está creada para poder mejorar la calidad de vida y cubrir algunas necesidades.

“Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Al tercer trimestre de 2016 (julio-agosto-setiembre), el 28,3% de la población de 65 y más años de edad se benefició del programa social Pensión 65. A nivel nacional en el 2016, se han registrado 63 mil 474 comités del Programa del Vaso de Leche, los cuales atendieron a un total de 2 millones 452 mil 226 personas. De este total, el 28,6% se encuentra en

la provincia de Lima y el resto se distribuye en los departamentos de Cajamarca (7,0%), Piura (6,1%), Loreto (5,1%), Puno (4,7%) ⁽¹⁷³⁾.”

Más de la mitad de los adultos encuestados se atienden en el Puesto de Salud Curhuaz, que se encuentra dentro de la jurisdicción del Centro Poblado de Curhuaz, perteneciente a la micro red de salud Palmira; debido que la mayoría de los habitantes son beneficiarios del seguro integral de salud SIS - MINSA. Referente a los recursos humanos cuenta con una licenciada en obstetricia, un técnico en enfermería, dos licenciadas en enfermería. Los cuales se encargan de la atención de la población en general y sus sectores correspondientes.

En cuanto a la infraestructura está construida de material noble, contando con siete ambientes incluyendo el servicio higiénico y sala de espera. El puesto de salud ofrece las siguientes carteras de atención: consulta externa, servicio de atención integral de salud del niño, servicio de atención adolescente, servicio de atención joven, servicio de atención adulto, servicio de atención adulto mayor, servicio de atención a la gestante, salud familiar y comunitaria y atención de urgencias y emergencias.

“Según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, en Perú 2014. El 47,3% de los usuarios del servicio de consulta externa entrevistados, se atendieron en (consultorio de medicina interna, medicina general), el 36,1% fueron atendidos en los consultorios especializados de cardiología, dermatología, etc y el 12,3% en el consultorio de ginecología y obstetricia. El 59,9% de usuarios del servicio de consulta externa son mujeres y el 40,1% son hombres, con mayor frecuencia fue de 20 a 24 años, siendo el 10,0% hombres y 11,6% mujeres, seguido del grupo etáreo de 45 a 49 años y de 40 a 44 años ⁽¹⁷⁴⁾.”

Otro de los resultados encontrados en el Centro Poblado de Curhuaz, la distancia para la atención en el puesto de salud es regular; porque existen viviendas que están ubicadas en la entrada del Centro Poblado a una distancia aproximadamente de 8 a 10 minutos a pie y en transporte de 3 a 5 minutos del puesto de salud, dado que ellos no tienen problemas en caminar, debido a que están acostumbrados a hacerlo diariamente para realizar sus diversas actividades. Con referencia al acceso geográfico es mediante carretera donde ingresa la línea o transporte C22 permitiendo que las personas puedan llegar, desde otros puntos geográficos de la ciudad.

Los adultos del Centro Poblado en estudio, cuentan con SIS - MINSA, este tipo de seguro permite la atención de salud de manera gratuita, por ello que tienen la facilidad de asistir al centro de salud para recibir la atención y satisfacer sus necesidades, debido que la población de Curhuaz según índice de pobreza se encuentra en el quintil II, por esta razón tienen todo el derecho de adquirir y / o ser beneficiario del SIS; a diferencia de una institución particular y/o clínicas donde el costo de la atención es elevado y no está al nivel con el ingreso económico que perciben.

“Según la Oficina General de Informática y Tecnología de la Información a través de su Oficina de Estadística, presenta el Boletín Estadístico del Seguro Integral de Salud – SIS del año 2016. Se observa la estructura por sexo de la población de asegurados al SIS a diciembre 2016, existe un mayor porcentaje de mujeres (52.7%) que hombres (47.3%) a nivel nacional. La región sierra alcanzando en mujeres un (52.4 %) y varones (47.6 %) ⁽¹⁷⁵⁾.”

“Según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, en Perú 2014. La encuesta se desarrolló con una muestra de 181 establecimientos de salud, de los cuales 50,8% correspondían al Ministerio de Salud, 30,9% al Seguro Social de Salud del Perú, 13,3% a las Clínicas y 5,0% a las Fuerzas Armadas y Policiales. De los 181 establecimientos de salud seleccionados, la distribución por nivel de atención fue: 54,7% correspondían al segundo nivel de atención; 33,1% al primer nivel de atención; 12,2% tercer nivel de atención ⁽¹⁷⁴⁾.”

En relación al tiempo de espera manifestaron que fue regular, debido a que tienen que acudir al puesto de salud muy temprano pues la atención es según orden de llegada y la atención es de lunes a sábado de 7:00 am - 1:00 pm, refirieron los pobladores que muchas veces llegan fuera del horario establecido y el tiempo aproximadamente de espera es de 20 a 30 minutos por atención, esto teniendo en cuenta que tipo de cartera de atención está siendo brindada, como por ejemplo la atención al niño es de aproximadamente 40 minutos; por tal razón que los beneficiarios se sienten incómodos por la demora. Esto se da por falta de educación al usuario en cuanto al tiempo y tipo de atención que se brinda.

Los pobladores del Centro poblado de Curhuaz, de acuerdo a la calidad de atención de salud recibida refirieron que es regular ya que algunas veces no satisfacen todas sus necesidades que requieren a causa que no cuentan con suficiente personal, y algunos pobladores manifestaron que no practican la empatía. Teniendo en cuenta que brindar una buena calidad de atención trae satisfacción del cliente, satisfacción del profesional de salud con su trabajo y buena imagen de la institución.

“Según el estudio de Dirección de Calidad en Salud, participó en los años 2015 y

2016 en el diseño del Programa Presupuestal para mejora en el acceso a servicios de salud con calidad, para su aprobación en el Presupuesto Público año 2018. Se ha requerido a la OGPPM la modificación del ROF MINSA aprobado por DS N° 007-2016-SA, a fin de incluir la función normativa sobre la auditoría de la calidad de la atención en salud, se diseñó Programa de Especialización en Gestión de la Calidad, dirigido a los responsables de calidad de las DIRESAS/GERESAS a nivel nacional, el cual requiere financiamiento para su ejecución ⁽¹⁷⁶⁾.”

Los adultos del Centro Poblado de Curhuaz, refirieron que no existe ningún grupo de pandillaje en la zona de estudio, por estar alejado de la ciudad de Huaraz, otro motivo posiblemente es que no consumen drogas los jóvenes, no provienen de familias disfuncionales y son educados con buenos valores. Cabe recalcar que años atrás existían los famosos llamados abigeos (persona que hurtan el ganado o animales criados por el ser humano); pero hoy en día no existen, porque toda la población y autoridades están más alertas de estas situaciones que puedan ocurrir con su población.

Finalmente se llega a la conclusión en relación de la tabla cuatro, de los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz, no cuenta con ningún apoyo social organizado lo cual trae como consecuencia que la población se encuentre desorganizada, tan solo contando con el programa vaso de leche y pensión 65, limitando al desarrollo poblacional y al trabajo en conjunto, por otro lado en tanto al tiempo de espera y calidad de atención es regular debido que no cuentan con suficiente personal esto puede conllevar a la inseguridad del usuario, inasistencia al puesto de salud, entre otros.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- ❖ Determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, con instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; más de la mitad son de sexo femenino; ingreso económico menor de s/750.00 soles, trabajo eventual. Determinantes del entorno físico: menos de la mitad cuentan con casa propia; más de la mitad con vivienda unifamiliar, piso de tierra, habitación compartida, la mayoría tiene techo de teja, pared de adobe, cuentan con letrinas, cocinan con leña, queman la basura, casi todos tienen conexión de agua domiciliaria; todos tienen energía eléctrica permanente, recogen la basura una vez / mes, pero no todas las semanas, eliminan la basura a campo abierto.

- ❖ Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen otros alimentos menos de 1 vez / semana, huevo 1 o 2 veces /semana, 1 o 2 veces /semana consumen carne y frutas, pescado menos de 1 vez / semana; la mayoría consumen verduras, fideos, pan y cereales a diario, no fuman, caminan como actividad física por más de 20 minutos; casi todos consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, no se realizan examen médico, todos no se bañan una vez / semana.

- ❖ Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad el tiempo de espera fue regular; la mayoría cuentan con apoyo familiar, reciben el vaso de leche, fue atendido en el puesto de salud, la distancia es regular, cuentan con Seguro Integral de Salud (MINS), la calidad de atención de salud recibida fue regular, casi todos no reciben ningún apoyo social organizado, refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones:

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se sugiere lo siguiente:

- ❖ Dar a conocer a las autoridades de la Municipalidad Provincial de Huaraz, Municipalidad Distrital de Independencia y conjuntamente con las autoridades del Centro Poblado Curhuaz, para la implementación y/o prestación de servicios del carro recolector de basura; para disminuir de la contaminación ambiental y mejora de la calidad de vida de los pobladores de dicha comunidad e implementar programa y estrategias para realizar capacitaciones de un correcto manejo, reciclaje y clasificación de residuos sólidos.
- ❖ Se recomienda a las autoridades de la Red de Salud Huaylas Sur y a la Micro Red de Salud Palmira, implementar programas de alimentación balanceada que contenga los tres grupos de alimentos e incentivar a la población al consumo de sus productos de la zona de esta manera para mejorar la calidad de alimentación de la población.
- ❖ Se sugiere a las autoridades de la Micro Red de salud Palmira a seguir trabajando más en lo preventivo y promocional de enfermedades si bien hemos podido evidenciar que muchos de estos adultos no se realizan exámenes médicos periódicos y optar nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/.
2. Maya, L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf.
3. Rojas, F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
4. Tardy, M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com–Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria, T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. mayo; 2005.
7. Tarlov, A . Social d eterminants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London.

Routledge . Pp. 71-93.

8. Lip, Licham C y Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima:Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
9. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
12. Ministerio de Salud. Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud. Perú. Julio; 2007.
14. Gonçalves, M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>.

16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSA). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.
17. Ministerio del Ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>.
18. Congreso de la República. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>.
19. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf>
20. Torres, M. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz, 2014.
21. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida; 2003. Nro. 027; 2004. Disponible en.

http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:esES:oficial&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rlszorg.mozilla:es-ES%3Aoficial&channel=np&scient=psyab&q=percepci3n+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_sm=12&gs_upl=26211338310155561414101012141611330121.2.11410&gs_l=serp.12..0.26211338310155571414101012141611330121j2j11410.llsin.&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=5f11c6251593e396&biw=1159&bih=614.

22. Ortiz, M. Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura - Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado el 14 de abril del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035537>.
23. Rojas, E. Determinantes de la Salud de la persona adulta. III Etapa Manuel Arevalo, la Esperanza - Trujillo, 2012. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Trujillo - Peru: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado el 04 de abril del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039156>.
24. Villacorta, D. Determinantes de la Salud en las Personas adultas jóvenes del A.H Alto Perú". Sausal- Trujillo, 2012. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Trujillo - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado el 15 de abril del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039155>

25. Mezarina, V. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chacuabamba - Pomabamba, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado el 15 de abril del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040311>.
26. Vidal, T. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Jangas Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado el 16 de abril del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040310>.
27. Villanueva, C. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Lloclla – Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado el 15 de abril del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040309>.
28. Blas, M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Wecochay, Marcará - Carhuaz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [Citado el 15 de abril del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044221>.
29. Vega, J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.

30. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
31. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
32. Polit, D y Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
33. Hernández, R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 agosto. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
34. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 agosto. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
35. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
36. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 24 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.
37. Organización Panamericana de la Salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en

- internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm).
38. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_ 0/ tema_ 165/ elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP).
39. Ballares, M. Estudio de investigación: Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf).
40. Pérez, J. Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/).
41. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf.
42. Lama, A. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>.

43. Licata, M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2015 agosto. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
44. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
45. Barlow, M y Clarke, T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
46. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>.
47. Martínez, N. Cabrero, J y Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
48. Hernández, D y Validez, H. confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2015 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
49. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2016 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
50. Briceño, J. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro

Poblado Nomara - la Huaca - Paita, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado el 16 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040107>.

51. Vilela, M. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Ñacara - Chuclucanas - Piura, 2012. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 16 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039496>.
52. Bernaola, M. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 15 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039777>.
53. Bernuy, B. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Ramón Castilla - Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 16 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038363>.
54. Soto, A. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013.” [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles

- de Chimbote, 2015. [Citado el 16 de abril del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038845>.
55. Vásquez, Y. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Varones. Pueblo Joven la Unión-Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado el 11 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037225>.
56. Celis, T. Centro para el mejoramiento de la sexualidad humana, Coral Springs, Florida, Estados Unidos. 2014 [Artículo en internet]. [Citado 02 octubre 2015]. Disponible en: <http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS1/index1.htm>.
57. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health sexual health 28 - 31 January 2002. Ginebra: [Artículo en internet]. [Citado 03 octubre 2015]. Disponible en: <http://www.mpd.gov.ar/uploads/documentos/Manual%20AMJA.pdf>.
58. Gestión. Conceptos de edad. 2010 [Artículo en internet]; [Citado 2012 oct 02]. [1 Pantalla libre]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
59. The Free Dictionary. By Farlex, edad, 2013 2010 [Artículo en internet]; [Citado 28 de julio del 2016]. [1 Pantalla libre]. Disponible en <https://es.thefreedictionary.com/edad>.
60. Suazo, F. Creencias maternas, prácticas de alimentación complementaria y

estado nutricional en niños afro colombianos. 2005.

61. Real Academia Española. Edad 2012. [Documento en Internet] [Citado el 09 de setiembre del 2015] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
62. Foros Perú. Grado de instrucción de Educación. [Documento en Internet] [Citado el 04 de setiembre del 2016] Disponible en: <https://www.forosperu.net/temas/grado-de-instruccion-de-educacion.246349/>.
63. Ministerio de la Mujer y de los Derechos Sociales. “Situación de la población en el Perú. [Serie en internet]; 2010. [citado 2016 febrero 15] [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.mindes.gob.pe/estadisticas-daff.html>.
64. Eustat Base de datos en Line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2015 set. 5]. [Alrededor de 1 pantalla}. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_237_6/definicion.html.
65. Bembibre, C. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Artículo de Internet]; 2008. [Citado el 12 julio, 2009]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
66. Torres, L. Diccionario Economía: Definición de Ingreso Económico, [Serie internet] [Citado el 2011 junio 04] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL:http://_economicowww.ecofinanzas.com/diccionario/ingreso_economico.
67. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 junio. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

68. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación.
69. [Portada en internet]. [Citada 2012 Dic. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en ULR: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarcontenido.php?id=418&tip=105>. 2011.
70. Glosario Economía. Ocupación [artículo en internet] 2012. [Citado 23 de junio del 2015]. Disponible en: <https://glosarios.servidor-alicante.com/economia/ocupacion>.
71. Luna, D. Definición de Ocupación [portada en internet]. 2008 [Citado 2010 set. 09]. Disponible desde el URL: <http://Definicion.de/ocupacion>.
72. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES. Perú; 2015. [Documento en Internet] [Citado el 10 de noviembre del 2015]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>.
73. Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres viven más que los hombres, 2016. [Artículo en internet]. [Citado 19 mayo 2016]. Disponible en: <https://www.elheraldo.co/salud/la-esperanza-de-vida-mundial-se-eleva-71-anos-261585>.
74. K.S. Berger y R. Thompson revista electrónica de geografía y ciencias sociales [Artículo en internet]. [Citado 1 de junio 2015]. Disponible en: <http://>

www.ub.edu/geocrit/sn/sn-190.htm.

75. Encuesta de Población Activa (EPA). Abandono escolar. [Artículo en internet]. [Citado 27 de julio del 2017]. Disponible en: <https://www.mecd.gob.es/prensa-mecd/actualidad/2017/07/2017027-abandono.html>.
76. Estudio de Mercado Servicios de Proveedores para la Minería en el Perú (PMS). 2017 [Artículo en internet] [Citado 24 de julio del 2017]. Disponible en: http://www.prochile.gob.cl/wpcontent/uploads/2017/09/pms_mineria_peru_2017.pdf.
77. Enlace zapatista. Centro de Análisis Multidisciplinario, 2017. [Artículo en internet]. Disponible en: <http://enlacezapatista.ezln.org.mx/2010/10/14/empleo-desempleo-situacion-del-campo-los-trabajadores-la-explotacion-laboral-canasta-alimenticia-recomendable-y-deuda-2006-2010/>.
78. Leon, K. Determinantes de salud de los adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado el 11 de octubre del 2017]. Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000041394.
79. URBANISMO. Unifamiliares, 2017. [Documento en Internet] [Citado el 10 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.urbanismo.com/unifamiliares>.
80. Sika. [artículo de internet]. 1909 [citado 2015 junio 15] Disponible <http://www.promateriales.com/pdf/pm1409.pdf>.

81. Díaz, M. Vivienda. [Artículo en internet]. 6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre]. 2013. Disponible: <http://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>.
82. Vivienda Unifamiliar y Multifamiliar [página en internet] Argentina: Dibujo Arquitectónico ITSIM; ©2012 [citado 2013 Nov. 27]. [Alrededor de 4 pantallazos] Disponible en: <https://sites.google.com/site/dibujoarquitectonico112/vivienda-unifamiliar-y-multi>.
83. Gardey, A. Conceptos Vivienda [artículo en internet] 2012. [Citado 20124 oct 8]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>.
84. Sector de la Administración Pública Federal. [Artículo en internet]; 2007. [Citado 12-mayo-2009]. [Alrededor de 2 panatallas]. Disponible en: http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html.
85. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [noviembre 06 del 2013]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <https://definicion.de/vivienda/>.
86. Malvas, C. Definiciones Dormitorios [Serie en Internet]; 2010. [Citado 2015 Feb. 15]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.
87. Keith, A. La definición de un piso [Serie de Internet]; 2011. [Citado 2016 Octub. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-material-piso-info_309213/.

88. Virginia, S. Definición de techo [Artículo de internet] 2010 [Citado 07 Setiembre del 2016]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad>.
89. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet]; 2010. [Citado 2012 octubre. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/.
90. TARINGA. Definición Cubierta de techo [Serie de Internet]; 2011. [Citado 2014 Noviembre 12] Disponible desde el URL: <http://www.taringa.net/posts/apuntes-y-monografias/13158113/Cubierta-de-techo.html>.
91. Glosario. Término pared [Serie de Internet] [Citado 2014 noviembre 12] [1 pantalla libre]. Disponible en: <http://arte-y-arquitectura.glosario.net/construccion-y-arquitectura/pared-7392.html>.
92. Luis Rodríguez León “Tablas de Equivalencias de Materiales de Construcción”. [Serie en Internet]; 2000. [Citado junio. 10, 2001]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografia/material/piso/vivienda>.
93. Virginia, S. Definición de Viviendas [Artículo de internet] 2010 [Citado 11 de setiembre 2011]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad>.
94. Collas, A. Diccionario: enciclopedia libre amplia definición de calidad de sueño. [Documento en internet]. [citado 12 setiembre. 2016.]. [1 pantalla libre]. Disponible en <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.

95. El Siglo de Correo. Los espacios reducidos de las casas van en contra de la salud, 2010 [Documento en Internet] [Citado el 10 de noviembre del 2016]. Disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/540696.los-espacios-reducidos-de-las-casas-van-en-contra-de-la-salud.html>.
96. Martínez, Y. conceptos y definiciones censales censo nacional de población [Documento en internet]. [Citado 17 Noviem, 2004.]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.
97. Organización Mundial de la Salud. Abastecimiento-de-Agua-Potable. [Documento en internet]; 2011. [Citado 2012 Ener. 18]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf.
98. Organización Mundial de la Salud. la meta de los relativa al agua potable y al saneamiento básico, [febrero 08 de 2005]. [1 pantalla libre] desde URL: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_es.pdf.
99. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. [Artículo de internet]. [citado 21 de octubre de 2013].
100. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad de servicios básicos. [Reporte de internet]. [Citado 18 Ener. 1998]. [2 pantallas]. Disponible

desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_fulll_lowres.pdf.

101. Ellarvi, A. disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03 mayo 2010.]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: <http://deposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú>.
102. Heperian, G. Combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre] disponible en: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utilizacocinar_0_1708629135.html.
103. María, M. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado 20 marzo. 2011.]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: definiciones/gas/.
104. Carbajal, E. Definición de Iluminación - Eléctrica y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 03 enero 2008]. Desde URL: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza.cocinar_01708629135.html.
105. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado 19 Octub. 2011.]. [1 pantalla libre] Disponible desde: URL: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza.cocinar_01708629135.html.
106. Carrión, V. Definición. Energía eléctrica, 2010. [Documento en Internet] [Citado el 11 de noviembre del 2016]. Disponible en: <https://definicion.de/energia-electrica/>
107. Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)/ministerio de salud del Perú

- (MINSA) Asociación Brasileña de normas Técnicas: Residuos de servicios de salud. [Documento en internet]; 2004. [Citado May 14- 2005]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.digesa/salud/ambiente/resuos-solidos>.
- 108.Mautino E, Macedo G: Plan de educación ambiental para el manejo de los residuos sólidos de la ciudad de Huaraz- 2000. [Tesis doctoral en ciencias del ambiente]. [Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Huaraz Perú: 2000.
- 109.Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
- 110.Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
- 111.Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [Citado 14 mayo 2013]. [1 pantalla libre]. Disponible en ULR: [hppt://definiciones.de/recoleccion/](http://definiciones.de/recoleccion/).
- 112.Mattos, J. Reforma agraria. Logros y contradicción 1969 – 1979. [Documento de Internet] [Citado 27 de setiembre del 2017]. Disponible en:<http://minagri.gob.pe/portal/objetivos/70-marco-legal/titulacion-agraria-en-el-peru/413-el-proceso-de-reforma-agraria>.
- 113.Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2015.

- [Documento en Internet] [Citado el 10 de noviembre del 2015]. Disponible en:
<http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda>.
114. Observatorio Económico EEUU. Tendencias en el mercado de la vivienda: multifamiliares vs. Unifamiliares; 2016 [Artículo en internet]. [Citado 02 de julio del 2017]. Disponible en: https://www.bbvaresearch.com/wp-content/uploads/2016/07/160704_US_MultifamilyVsSinglefamily_esp.pdf.
115. Eurostat. Estadísticas sobre vivienda; 2017 [Artículo en internet]. [Citado 27 de julio del 2017]. Disponible en: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Housing_statistics/es.
116. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Casi la mitad de casas en Perú son de barro, piedra y madera Perú; 2014. [Documento en Internet] [Citado el 10 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://rpp.pe/economia/economia/inei-casi-la-mitad-de-casas-en-peru-son-de-barro-piedra-y-madera-noticia-696878>.
117. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital. Perú; 2015. [Documento en Internet] [Citado el 10 de noviembre del 2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf.
118. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). 2016 Acceso al agua por red pública en los hogares [Documento en Internet] [Citado el 15 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/acceso-al-agua->

por-red-publica-en-los-hogares-se-incremento-de-809-a-878-en-los-ultimos-cinco-anos-9972/.

119.Pajuelo, A. Determinantes de los estilos de vida de los adultos del sector C Huaraz Distrito, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [citado 22 de octubre de 2017] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035532>.

120.Evangelista, S. Determinantes de salud de los adultos de la urbanización San Miguel- sector “E”- Monterrey-Huaraz, 2014. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044219>.

121.Bonifacio, E. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Paltay – sector A - Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [citado 23 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044223>.

122.Salinas, C. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Vista Alegre - Nuevo Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [citado 13 de octubre de 2017] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038175>.

123. Gutierrez, K. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote-2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [citado 17 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041083>.
124. Diccionario: Habito-Fumar. [Serie internet]; 2009. [Citado abril, 2010]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://diccionario.babylon.com/fumar/>.
125. El correo. Fumador y la persona fumado y hábito de fumar. [Artículo en internet]; 2002. [Citado 2003 abril de 30.]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: es.wikipedia.org/wiki/conceptos_habito_fumar.
126. Babylon. Diccionario: Habito-Fumar. [Serie internet]; 2009. [Citado abril, 2010]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://diccionario.babylon.com/fumar/>.
127. Infodrogas. Sistemas de información y prevención sobre drogas [Serie internet]. 2014, Disponible en: <http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>.
128. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol use disorder: a comparison between DSM-IV and DSM-5. November 2013. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/dsmfactsheet/dsmfact.pdf>. Accessed on May 11, 2014.
129. Instituto Nacional de Salud. Alcoholismo. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Documento en Internet] [Citado el 15 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.wwqa.n>

lm.nih.gov/medlineplus/275/spanish/ency/patientinstructions/000494.htm.

130. Innatia. Conceptos de Dormir Vs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2011 febrero de 10]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: [http://www. Conceptos dormir – descanso – Salud.](http://www.conceptosdormir-descanso-salud.com)
131. Gallego, T y Urrestarazu, B, Horas de sueño. [Artículo en internet]; 2006. [Citado May. 2007]. [Alrededor de 1 Pantalla] Disponible en: [http://www. Monog. Concepto/hora/sueño.org.](http://www.monogconcepto/hora/sueño.org) Gallego, Iriarte, Torres y Urrestarazu, Horas de sueño. [Artículo en internet]; 2006. [Citado May. 2007]. [Alrededor de 1 Pantalla] Disponible en: [http://www. Monog. Concepto/hora/sueño.org.](http://www.monogconcepto/hora/sueño.org)
132. Limas, E. Higiene corporal. [Serie en internet]; 2002. [Citado abril 22- 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: [www.higiene-educ.com /sp/profs /corporelle/ sci_data /intro.htm.](http://www.higiene-educ.com/sp/profs/corporelle/sci_data/intro.htm)
133. Vázquez, V. “Hábitos de higiene personal y en la escuela”. [Artículo en internet]; 2003. [Citado en 12 junio. 2014]. [Alrededor de 2 planillas]. Disponible en: [http://www.conceptos/habitos/higiene.](http://www.conceptos/habitos/higiene.com)
134. La Republica. Examen Médico. [Artículo en internet]; 2010. [Citado Sept. 2017]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: [http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico /3113893.htm.](http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.htm)
135. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.

- 136.Prevencción de enfermedades del adulto. [Artículo en internet]. [Citado agosto. 2010]. [1 pantalla] Disponible en: <http://revista.peruanosenusa.net/2010/06/el-examen-medico-periodico-en-la-prevencion-de-enfermedades-del-adulto-mayor>.
- 137.Ministerio Integral de Salud MINSA. 2015 [Página en internet]. Lima: Copyrith; c2008 [actualizado 5 Nov; citado 08 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>.
- 138.Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet]; 2012. [Citado 2013 noviembre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>.
- 139.Organización Mundial de la Salud (OMS), Envejecimiento Saludable: El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria 2002. [Documento en Internet] [Citado el 15 de octubre del 2016]. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/programa-actividad-fisica-el-adulto-mayor-independiente>.
- 140.Organización mundial de la salud -Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Serie internet]; 2011. [Citado marzo 20 2012]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en el URL: [http:// www.who.int/dietphysicalactivity /oms/pa/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/oms/pa/es/).
- 141.Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011. [Documento en Internet] [Citado el 11 de octubre del 2016]. Disponible en:

http://www.iered.org/archivos/Proyecto_coKREA/TallerREA2014/Agricultura_3-REA-Final/sensibilizacin.html.

142. Documento técnico situación de la salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú, 2017 [Documento en Internet] [Citado el 09 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.

143. Valdez, A. Descanso y Niveles de Ansiedad en Jóvenes Adventistas de la Iglesia Villa Unión, Lima, Perú, 2015 [tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública] Lima - Perú; Universidad Peruana Unión, 2016. [Citado el 04 de agosto del 2017]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/364/Angie_Tesis_maestr%C3%ADa_2016.pdf?sequence=1.

144. La Nación. Más horas de sueño aumentan el salario, 2016 [Documento en Internet] [Citado el 02 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1893670-mas-horas-de-sueno-aumentan-el-salario>.

145. Mercola. Con Que Frecuencia Se Bañan las Personas en Otros Países, 2015 [Documento en Internet] [Citado el 02 de julio del 2017]. Disponible en: <https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2015/03/07/bano-diario.aspx>.

146. Peruanos en USA. el examen médico periódico en la prevención de enfermedades del adulto mayor, 2015 [Documento en Internet] [Citado el 02 de julio del 2017]. Disponible en: <http://peruanosenusa.net/2010/06/18/el-examen-medico-periodico-en-la-prevencion-de-enfermedades-del-adulto-mayor/>.

147. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú - Lima: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 [Documento de Internet] [citado 14 feb 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/index.html.
148. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Publicación del Consejo directivo, 2014 [Documento de Internet] [citado 19 feb 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf.
149. Dirección General de Seguimiento y Evaluación de Políticas Dirección de Estadística Agraria, enero 2016. [Documento de Internet] [citado 12 agosto 2017]. Disponible en: <file:///E:/descargas/sector-avicola-enero2016.pdf>.
150. Programa Nacional a comer pescado, 2016 [Documento de Internet] [citado 12 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.acomerpescado.gob.pe/consumo-de-pescado-aumento-28-5-en-peru>.
151. Villavicencio, A. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quenuayoc sector A Willcacará - Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044222>.
152. Mejia, C. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Poyor sector A Vista Alegre- Yúngar, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en

- enfermería]. Huaraz - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044225>.
153. Salazar, F. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P - Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035365>.
154. Moratillo, J. Determinantes de salud de la persona adulta joven. San Pedro de Mullaca - Pazos- Huancavelica, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041086>
155. Dela cruz, M. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Santa Ana. Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042284>
156. Apoyo social y salud. [Artículo en internet]; 2003. [Citado 2004 septiembre]. [Alrededor de 1 pantalla] disponible en: www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/apoyo1711228x.pdf.
157. Apoyo y ayuda mutua en familias en situación de riesgo [Artículo en internet];

2011. [Citado mayo 2012]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.monogr.apoyo/en/riesgo.
158. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2012 [citada 2013 junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/
159. Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario Scielo.2006; 38 (2): 327-342.
160. Redes de apoyo. Definición. [Serie en internet]; 2010. [Citado marzo 2011]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <http://www.Redes/apoyo/monogra/definic>.
161. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. [Artículo en internet]; 2007. [Citado en agosto 2008]. [Alrededor de 2 pantallas] Disponible en: <http://www.definicion/apoyo/teor/aplic.pdf>
162. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005. [Documento de Internet] [citado 12 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.funsalud.org.mx/competitividad/financiamiento/Documentos/Working%20paper%202/Peru%20sistemico.pdf>
163. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003. [Documento de Internet] [citado 12 abril 2016]. Disponible en: <http://www.paho.org/gut/index>.

php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518

164. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2013 Feb. 20]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html.
165. Urbana. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 julio. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com>. Pdf.
166. Lopez, T. Definición seguro de salud. [Artículo en internet]; 2010. [Citado en abril 2011]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>.
167. Seguro de Salud. [Serie en Internet]; 2006. [Citado en abril 2007]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible desde: http://www.eumed.net/cu_rsec_on/dic/glos-segur.htm.
168. La Gestión. Calidad de atención. [Artículo en Internet]; 2005. [Citado en 12 diciembre 2006]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.calidad/atecion/salud/pdf>.
169. El comercio. Definición – Calidad, Salud. [Serie en Internet]; 2012. [Citado en marzo 2013]. [Alrededor de 1 Pantalla]. Disponible en: <http://www.definicion/>

calidad/ salud/2013.thml.

170. Vidal, B. Definiciones de Pandillaje. [Monografía de internet]. España Definiciones De. [Citado 2013 My. 18]. [a pantalla]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/pandillaje/>.
171. Prado, G. Las pandillas aumentan y son más violentas en Lima Párrafo: [Reporte de internet]. [Citado set. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde. <http://peru21.pe/noticia/278049/pandillas-aumentan-son-mas-violentas-li-ma>, 2003.
172. Perú 21. Definición Pandillaje. [Artículo en Internet]; 2013. [Citado en agosto 2014]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>
173. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor, 2016. [Documento de Internet] [Citado 27 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.economistamerica.pe/mercados-eAm-peru/noticias/8053590/10/17/-Pension-65-El-283-de-la-poblacion-adulta-mayor-accedio-al-programa.html>
174. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Usuarios de consulta externa de los establecimientos de salud, 2015. [Documento de Internet] [Citado 27 de julio del 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap01.pdf
175. Boletín Estadístico del Seguro Integral de Salud, 2016. [Documento de Internet] [Citado 27 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.sis.gob.pe>

/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo_2016_01_AL_12.pdf

176. Dirección de Calidad en Salud Ministerio de Salud-Perú. Avances sobre regulación en calidad y seguridad del paciente. 2016. [Documento de Internet] [Citado 29 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2016/conferencia/nacional/CONFERENCIA%20PPT%20AVANCES%20SOBRE%20REGULACION%20EN%20CALIDAD%20Y%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf>



ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - INDEPENDENCIA –
HUARAZ, 2014.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

- Adulto Joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

Grado de instrucción:

- Sin nivel ()

- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

Ingreso económico

- Menor de 750 ()
- De 751- 1000 ()
- De 1001-1400 ()
- De 1401-1800 ()
- De 1801 a más ()

Ocupación:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- Jubilado ()

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

- Alquiler ()
- Cuidador, alojado ()
- Plan social (de casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()

- Propia ()

Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílico ()
- Lámina asfálticas ()
- Parquet ()

Material del techo:

- Madera esfera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble, ladrillo y cemento ()
- Eternit. ()

Material de las paredes:

- Madera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble, ladrillo y cemento ()

Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()

- Pozo ()
- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia o canal ()
- Letrina ()
- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros ()

Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ()
- Leña, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de Maíz) ()
- Carca de vaca.

Tipo de alumbrado:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal. ()
- Energía eléctrica permanente ()

- Vela ()

Disposición de basura:

- A campo abierto. ()
- Al rio ()
- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector. ()

¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos dos veces por seman ()
- Al menos una vez al mes pero no todas las semanas ()

¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros. ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()

- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

Número de horas que duerme:

- De 6 a 8 horas. ()
- De 8 a 10 horas. ()
- De 10 a 12 horas. ()

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

- Diariamente ()
- 4 veces a la semana ()
- No se baña ()

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza algún actividad física:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

Usted realizo Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Deporte ()

Ninguna ()

DIETA:

¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?

Alimentos	Diario	3 o más veces a la Semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

- Familiares ()

- Vecinos ()
- Amigos ()
- Compañeros espirituales. ()
- Compañeros de trabajo. ()
- No recibo. ()

Percibe algún apoyo social organizado:

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65()
- Comedor popular. ()
- Vaso de leche. ()
- Otros. ()

Indique en que institución de salud se atendió:

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()

- Otros ()

Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()
- No sabe ()

Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- Sanidad ()
- Otros ()

El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

- Muy buena ()

- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO 2



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

Validez de contenido:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

n_e = número de expertos que indican esencial .

N = número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ –

INDEPENDENCIA - HUARAZ (Ver anexo).

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - * Esencial?
 - * útil pero no esencial?
 - * no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo ...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.



ANEXO 03



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE CURHUAZ -
INDEPENDENCIA - HUARAZ MATRIZ DE EVALUACIÓN DE
EXPERTOS:**

Nº	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000

16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVR_i$										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								

Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
I. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								

P14								
Comentario:								
6. DETERMINANTES DE HÁBITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
7. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
7. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
8. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								

Comentario:								
I. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

(*) Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarias por las expertas. Sin embargo estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la Investigadora ya que no afectó que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).



ANEXO 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS.
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO
POBLADO DE CURHUAZ - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una "X" dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario:					

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores

diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los Entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
evaluador A evaluador B	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

	Evaluador B		Total
Evaluador A No existe acuerdo	No existe acuerdo 6	Existe acuerdo Evaluador A No existe	6
Existe acuerdo	2	22	24
total	8	22	30



ANEXO N ° 05



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO
DE CURHUAZ - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.**

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación.

Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....